Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

4. Jahrgang, 1925

(Berliner homöop. Zeitschrift — 42. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 1, Januar



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 1. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“** erscheint monatlich in Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis beträgt von 1925 ab (jährlich 12 Hefte) 12.— Mk. für das Halbjahr.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H., Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Friedensstr. 8.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.

unter Mitwirkung von

San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1925 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 1 - Januar

An die Leser!

Im neuen Jahre wird die „Deutsche Zeitschrift für Homöopathie" wieder regelmäßig monatlich erscheinen.

Das Interesse, das unser Sonderfach erweckt, ist offenbar im Ansteigen begriffen. Aber sehr weit sind wir noch davon entfernt, daß der Homöopathie die Geltung in der medizinischen Literatur und erst recht die Vertretung in der akademischen Lehre zuerkannt wird, die jeder fordern muß, der mit dem Gedankengehalte und den therapeutischen Wirkungsmöglichkeiten der Homöopathie vertraut ist. Daran gemessen erscheint alles zu wenig, was von unserer Seite geschieht, wenn wir auch die kleinen Schritte vorwärts an der Jahreswende gern feststellen.

Durch wertvolle Bücher ist unsere Literatur im vergangenen Jahre wiederum bereichert worden. Die Arbeit des Stuttgarter Krankenhauses schreitet hoffnungsvoll voran. Der ersten Arzneimittelprüfung werden auf breiterer Grundlage im neuen Jahre weitere folgen. Eine verstärkte Anteilnahme an der Förderung unseres Wissens von den Arzneiwirkungen wird hoffentlich dazu beitragen, eine immer größere Zahl von Kollegen an der wissenschaftlichen Mitarbeit zu interessieren; denn diese ist noch allzusehr auf einen kleinen Kreis eingeengt. Die Entschuldigung, daß wir alle „nur" praktische Aerzte sind, darf für uns nicht gelten; unsere Sonderstellung verpflichtet. Kurze und lehrreiche Mitteilungen aus der Praxis kann jeder geben und dadurch den vielfach isolierten Fachgenossen nützlich sein. Gerade diese Lücke unserer

Zeitschrift auszufüllen, richten wir nochmals die dringende Bitte an alle Kollegen.

Möge das Jahr 1925 für die Homöopathie erfolgreich sein.

Die Schriftleitung.

Fiktionen in der Medizin.

(Die Philosophie des Als Ob.)

Von E. Schlegel, Tübingen.

Relativismus und Skepsis kennen wir schon von der griechischen Philosophie vor Sokrates her. Ein recht bezeichnender Satz ist der des Protagoras von Abdera: Daß der Mensch das Maß aller Dinge sei, ein Satz, der seine Berechtigung hat auch für strenge Anforderungen, der aber einen vortrefflichen Hintergrund abgibt für das wortreiche Schwatzen der Sophisten.

Diese waren ja zum Teil gar nicht so übel, aber sie ermangelten doch der ernsten Bestimmtheit und betrieben die Kunst des Denkens mehr als Dialektiker an der Oberfläche menschlicher Beobachtung, bis Sokrates sie überführte, wieviel tiefer sein eigenes Nichtwissen gegenüber dem wissenschaftlichen Getue der Schwätzer sei. Damit kam wieder sittlicher Ernst in die Debatten, aber die Erbitterung des großen Kreises der mehr Oberflächlichen sammelte sich schließlich im Schierlingsbecher, wo sie in materieller Verdichtung dem Wirken des höheren und bescheideneren Geistes ein Ziel setzte. Jenen steht der große politische und soziale Einfluß zu, dem der wahre Weise nur eine spärliche individuelle Wirkung entgegenzusetzen hat. Aber diese letztere hielt gleichwohl Sokrates für so wertvoll, daß er seine Kraft darauf konzentrierte, sich selbst jeder politischen Einmischung enthielt und seine Freunde von ihr abmahnte. —

Es gibt eine Richtung in der Medizin, die nur analog vorgehen kann und soll, die mit der Ueberzeugungstreue ihrer Bekenner auf sich selbst angewiesen ist, da der große Kreis ihrer Gegner alle Funktionen der staatlichen Medizin besetzt hält. Es bleibt ihr nur übrig, ebenso individuell zu wirken, um etwa da und dort den Funken der unwahrscheinlichen Wahrheit in ein empfängliches Gewissen zu werfen. — Jedoch, wer wollte

bezweifeln, daß auch auf der Gegenseite Wahrheitssucher sind? Sie sind zum Teil treffliche Forscher im Kreise ihrer erwählten Gegenstände, zum Teil sind sie ausgezeichnete Kenner der geschichtlich gewordenen Heilkunde; endlich können sie glänzende Dialektiker sein, deren sprühenden Vorführungen wohl auch ein Sokrates gerne lauschen würde. Ich mache ihnen mein Kompliment für ihre Ausführungen, aber ich sehe selbst in Einstein*) und in Oswald Spengler nur die Exponenten eines Zeitalters, welches um jeden Preis den Subjektivismus als solchen auf die Spitze treibt und sich damit von Normen entfernt, welche geradezu bindend sind für die menschliche Vernunft. Solchen Normen lohnt es sich in den Einzelwissenschaften nachzugehen, sie zu ermitteln und ihnen zum Durchbruch zu helfen. Ich wage die Behauptung, daß die Geschehnisse, welche in die Heilkunde gehören, großenteils durch die von Hahnemann aufgefundenen Normen beherrscht werden und daß uns die Aufstellung von gewissen Naturbeziehungen möglich ist, welche dauernde Geltung besitzen und deshalb dem Gebiete der Relativität, der Subjektivität und der wendungsreichen Sophistik entzogen werden sollen, um ein festgefügtes Lehrgebäude von naturgesetzlicher Tragkraft zu bilden, das uns Ueberzeugungen verleiht und für alle Zeiten unser Handeln bereichert. —

Alle Achtung vor dem Werkchen Richard Kochs (Dozent der Mediz. Fakultät in Frankfurt a. M.): Das Als-Ob im ärztlichen Denken; aber es preist uns den Wert der Fiktionen in der Medizin, welche von Geh.-Rat Vaihinger zu einer Art von Heilsruf für die Philosophie überhaupt gemacht wurden, ganz

*) Zufolge einer berechtigten Anregung des Herrn Dr. Otto Leeser möchte ich hier eine einschränkende Bemerkung machen. In der Frage der vielumstrittenen Einstein'schen Relativitätstheorie erblicke ich allerdings etwas ganz anderes, als den Ausdruck unentschiedenen und subjektiven Maßes. Die Aufstellungen im physikalischen Teil der Theorie sollen von mir in keiner Weise bemängelt werden; dagegen hat Einstein auch in das Gebiet übergegriffen, welches, als ein apriorisches und vor aller Erfahrung in den Denkgesetzen begründetes, nunmehr mit physikalisch-mathematischen Vorstellungen besiedelt werden soll. Diese Versuche haben — wo sie überhaupt als Einbrüche in das transcendentale Gebiet erkannt wurden — von dem trefflichen Kantianer E. Marcus in Essen eine Richtigstellung erfahren, welcher ich mich anschließen muß.

im Einklang mit dem Zeitgeist und in Erlauschung eines zweifellosen Bedürfnisses der heutigen Wissenschaftlichkeit. Nachdem verschiedene Stimmen in der Medizin sich zu Gunsten der Als-Ob-Fiktion vernehmen ließen, hat Dr. Koch das ganze Gebiet auf seine Fruchtbarkeit für jene Idee durchgearbeitet, was wieder — wie auch seine Auseinandersetzungen in früheren Schriften, die von mir in diesen Blättern besprochen wurden — in durchaus geistreicher Weise geschehen ist. Auch wir Homöopathen bekommen vom Verfasser bei solchen Gelegenheiten meist einige verklausulierte Zustimmungen zu hören. Aber eine durchdringende Scheidung des homöopathischen Gedankens aus dem Chaos der geschichtlichen und der rationalen Medizin ist Koch noch nicht aufgegangen. Das wäre auch gerade hier nicht am Platze, denn die Schrift über das Als Ob in der Medizin hat es ja weniger mit der Wahrheit zu tun, als mit den brauchbaren Fiktionen, unter welchen auch einmal die Aehnlichkeitsbeziehung mit Nutzen auftreten kann. —

Fiktionen sind Erdichtungen; das Als Ob ist eine poetische Kunst des Denkens. Unsre Kindheit, wie unser ganzes Leben, unser Handeln und unsere Wissenschaft kommen nicht los von jener Poesie. Wir erschaffen uns Meinungen und Motive, ja Gesetze durch jene Fähigkeit, und wir nützen diese unsre Denkgebilde für uns und andere. So ist es auch in der Wissenschaft und in der Medizin. Jede Hypothese, insbesondere jede Arbeitshypothese, ist zunächst eine Erdichtung, deren Wert wir einsetzen, um Erfahrungen zu machen. Auch der Pragmatismus berührt sich mit jener freibewegten Geistestätigkeit und zieht Nutzen aus ihr. Kein Wunder, daß besonders die Heilkunde, welche die ausgezeichnetste Beweglichkeit des Geistes für ihre praktischen Zwecke beansprucht, einen trefflichen Turnplatz für die vielgestaltige Annahme abgibt: wir tun Als Ob man das annehmen müßte, was unserm Tun zu Grunde liegt, z. B. daß man Fieber herabsetzen müsse auf eine niedrigere Wärmestufe. Es ist ja klar, daß Gesundheit mit niederer Wärme verbunden ist; man wird sich also dem Normalstand annähern, wenn man abkühlt. Aber diese Ueberlegung ist oberflächlich. Man konnte auch annehmen, daß es besser wäre, das Fieber walten zu lassen, Als Ob es befähigt

wäre, eine im Kranken befindliche Schädlichkeit zu vernichten, wonach es von selbst aufhöre, Als Ob der Organismus sich eine Selbstregulierung setze, die wichtiger sei, als unser nicht in alle Tiefe gelangendes Ueberlegen.

So kann man auf Schritt und Tritt die verschiedensten Annahmen in der Heilkunde und ihre praktischen Wege mit der Dialektik des Als Ob begleiten. Man sieht aber dabei, daß das nur ein elementarer Anfang ist des Verstandes und des Urteils. Darauf überhaupt eine Philosophie zu begründen, scheint mir völlig verfehlt, denn das Als Ob ist Flugsand. Es kann nur dazu dienen, uns bewußt werden zu lassen, wie unsicher unser Wissen, wie unsre Denkgebilde zwar zu praktischen Versuchen brauchbar, nicht aber zu sicheren Urteilen hinreichend sind. Und dennoch ist in der Medizin im Lauf von Jahrhunderten vieles herausgearbeitet worden, was zu festen Ueberzeugungen des Wissens und Handelns geführt hat; nur ärztlich wichtige umfassende Gesetze sind noch nicht einmütig erarbeitet, es seien denn die elementarsten Ausgleichsgesetze, daß z. B. Reinheit die Gesundheit fördere, daß man Kranke unter die für sie günstigsten Lebensbedingungen bringen müsse, daß man dem Verblutenden augenblicklich beispringen müsse usw. Hier gibt es kein dergleichen tun, als ob es nützlich wäre, sondern der Zweifel ist ausgeschlossen und man kann deshalb sagen, daß feindliche Angriffe auf das Leben, wie sie z. B. durch Verschmutzung, durch groben Mangel und Stumpfsinn, durch rasches Versiegen der Lebenskraft mit dem fortfließenden Blute gegeben sein können, daß diese Mißstände durch ihnen entgegengesetzt wirkende Zugriffe oder Hilfe sofort abgestellt werden müssen. Will man aber diesen Gedanken der natürlichen Gegnerschaft noch weiter ausbeuten, will man der Hitze die Kälte entgegensetzen, so erweist sich das Als Ob nicht als wohlberaten, wie oben gezeigt. So auch, wenn man sich sagt, Verstopfung sei Gegnerschaft der Diarrhöe und verstopfende Mittel seien hier Heilmittel, oder Empfindungslosigkeit sei Gegenteil des Schmerzes und deshalb sei sie zu bewirken, o, so gibt das eine verzweifelte Gegensatzlehre, die der vulgärsten Vorstellung ihre Begriffe entnimmt. Analysiert man ein wenig, so stößt man darauf, daß verstopfende Mittel Gefahr für das Leben bringen können, und

daß es sich nicht darum handelt, nur das Darm-System zu treffen, sondern das Leben gesund zu machen, was durch andre begriffliche Einstellung vielleicht erfolgreicher geschehen kann; ja man kann nachweisen, daß unter Voraussetzung der innern Regulierung ein kleiner Anstoß zur Diarrhöe dem Darmkatarrh mit mehr Wahrscheinlichkeit beikommen wird. Sogar soweit kann und muß man gehen, zu sagen dies sei denknotwendig, weil die Durchfall erzeugende Schädlichkeit der in der Krankheit schon anwesenden, Durchfall erzeugenden. Schädlichkeit vermöge ihrer Naturverwandtschaft auf den Fersen bleibt und ihr nachrückt in dieselben Lebensteile, während die Verstopfung erzeugende Energie andere Bahnen einschlägt, indes das ähnliche Abführmittel — und zwar je ähnlicher es gewählt wurde, um so entschiedener — dorthin strebt, wo der Kampf mit der Krankheit ausgefochten wird, im Innern der Natur des Organismus.

Das ist ein wertvoller Gedankengang, weil alle seine Bestandteile auf biologische Anschauung und Begriffsbildung, oder auf Denknotwendigkeit sogar zurückzuführen sind. Es ist eine Idee, welche derjenige, der sie einmal richtig gedacht hat, nicht mehr los werden kann, denn sie bezwingt seine Zweifel an der Homöopathie als rationaler Lehre. Ob sie sich in der Erfahrung bewährt, bleibt freilich noch eine offene Frage; daß sie aber physiologisch haltbar ist und gefordert wird, das geht aus dem Gebilde hervor. Auch dieses war einmal ein Als Ob, aber mit der Annahme biologischer Grundbegriffe, die sich bewähren und mit einer breiten experimentellen Grundlage, sowie mit korrekten Schlußfolgerungen ist diese Lehre zu einer durchaus achtbaren Doktrin geworden, mit welcher theoretisch und praktisch sich zu beschäftigen jedem fähigen Arzt zur Ehre gereicht. Man sieht aus dem Gedankengang, wie wichtig es ist, die Feindschaften der Natur gegen das Leben, sofern sie als Arzneimittel ausgespielt werden können, nicht in Gegensätzen ihrer Phänomene, sondern in Aehnlichkeiten zu suchen, gemäß dem Satze des Paracelsisten und Homöopathen Laville: Die Gegner setzen Aehnlichkeiten, Soldaten, Kanonen, und die natürliche Feindschaft der ähnlichen Hunde zu den Füchsen enthebt den Jäger der Bemühung, selbst in den Dachs- und Fuchsbau hineinzuschlüpfen.

Und Paracelsus sagt von den Wesen der Arzneien, wie sie gegen die Krankheit gehen: „beide heiß, beide im Harnisch, beide mit gleichem Gewehr". In solchen Lebensbeziehungen ruhen erwiesene Wahrheiten und für sie ist das Stadium der Fiktion weit zurückgeblieben. Freilich gilt es, sich von dem Ernst dieser Behauptung zu überzeugen; aber wir dürfen nicht unzufrieden sein, da tatsächlich eine starke Annäherung Einzelner, wie auch eine charaktervolle Geisteshaltung mehrerer hervorragender Aerzte schon eingesetzt hat.

Ich habe bereits im 1. Jahrgang der Berliner Zeitschrift homöopathischer Aerzte (1881) obigen Gedankengang ausführlich vertreten unter dem Titel „über Wahrscheinlichkeit in der Heilkunst". Die Arbeit hat den Vorzug, als eine logische Untersuchung gewissermaßen zeitlos und unabhängig von pathologischen Anschauungen zu sein; sie nimmt das Bleibende in Anspruch und es ist dort ausgeführt, daß die homöopathische Therapie unter dem Schutz der nachgewiesenen Wahrscheinlichkeit stehe, die nicht eine nur mathematische, sondern eine rational verstärkte sei, so daß jede in dieser Weise bewirkte Heilung diesen Schutz genießt und dem gleichwertigen Zufallstreffer überlegen ist. Das erhebt sie gerade auch über die Fiktionen und über das Als Ob, welche wir ruhig einem stets in rutschender Bewegung befindlichen Untergrund des sonst beliebten medizinischen Lehrgebäudes als „philosophisch" angemessenen Bestandteil überlassen können. — Eine nicht auf den ersten Blick ins Auge fallende Merkwürdigkeit unserer Homöopathie ist auch jene, welche das für alle Abstraktionen unerreichbare Individuelle in sich schließt und in seinem Gegenbild der Arznei verwertet, so daß die Veruntreuung des Tatbestandes in Krankheiten durch die schematische Betrachtungsweise mittelst der Diagnose (wie ich das schon in meinen frühen Arbeiten genannt habe) in unserer Therapie wegfällt. Bei der heute doch schon tiefer schürfenden wissenschaftlichen Analyse in der Medizin ist die gefährliche Rolle der Diagnose verschiedenfach doch auch bemerkt worden. Neben den guten prognostischen und allgemein orientierenden Seiten, die sie hat, kann sie auch in hohem Maße schädlich auf die Behandlung einwirken und wenn diesem ernsten Nachteil durch Hervorheben der Individualität begegnet werden soll, wie z. B.

in dem Werke des hervorragenden Klinikers Fr. Kraus: „Die allgemeine und spezielle Pathologie der Person“, so können wir Homöopathen — bei aller Anerkennung für das mit modernen Mitteln Geleistete — doch in der Hauptsache ausrufen: Hundert Jahre nach Hahnemann! Auch diese Gedanken von Dauerwert sind vorweggenommen und bedürfen nicht des Schutzes von Fiktionen, sondern nur der biologisch bewährten Erfahrungsgrundlagen korrekten Denkens. Deshalb konnte schon Hippokrates von den Heilmöglichkeiten sagen: „Ein anderer Weg ist dieser: Die Krankheit entsteht durch Einflüsse, welche den Heilmitteln ähnlich wirken und der Krankheitszustand wird beseitigt durch Mittel, die ihm ähnliche Erscheinungen hervorrufen“. Da haben wir den ganzen theoretischen Gedankengang auf Grund unbefangener Beobachtung eines erfahrenen Arztes. Er empfand die Denknotwendigkeit der Aehnlichkeitsmittel. Die Formulierung könnte auch so gelautet haben: Zu Heilmitteln gelangt man im Verfolg der Aehnlichkeit der Krankheitserscheinungen mit den Arzneiwirkungen. Der Grundgedanke ist, daß die Aehnlichkeitsbeziehung auf die gleichen Straßen der Naturwirkung im Organismus hinweist. Verfolgt man dies bis in die letzten Einzelheiten, so kommt die Erleuchtung, wie sie eben Hahnemann, seinem Fleiß, seiner Beobachtungsgabe zu teil wurde. Dazu gab dann die Erfahrung ihren Segen; aber auch das Nachdenken bleibt nicht ohne Teilnahme und zeigt uns ein Gesetz der Bindung, eine Notwendigkeit, welche in Erscheinung tritt, sofern es die so vielfachen Möglichkeiten des labilen Lebens im Krankheitszustande gestatten.. Diese Erwägung gehört auch dazu, denn ein Organismus, welcher ganz am Ende seiner verfügbaren Kräfte steht, kann das Gesetz nicht mehr in Erscheinung treten lassen und andre Hinderungen sind auch noch denkbar, nicht zum wenigsten die, daß die oberste Leitung des Lebens, die psychische Regierung, oder Mißregierung, alle Heilwirkungen durchkreuzt. „So wunderbar ist das Leben gemischt“, wie Goethe einmal sagt; aber dies alles ist einer vernünftigen Abschätzung zugänglich, nicht „Als Ob“ im Hintergrunde die Unvernunft unser Wissen beherrschen dürfte. Kampfansage dem Als Ob! Es ist die wahre wissenschaftliche

Aufgabe, es wieder zu enttronen und in die Dämmerung primitiver Erkenntnisanfänge zurückzuweisen! —

Man könnte hier noch einwenden, ob wir denn irgend eines Gedankengebildes oder einer Lehre in deren Begründung so sicher wären, daß man das Als Ob ganz entbehren könnte und seine heute anerkannte Bedeutung wieder wegfallen dürfte? In Vorstehendem ist der Wert der Fiktion hinreichend gekennzeichnet. Sie ist fürs Denken ein Anfang und ein Versuch. Das Denken selbst jedoch ist in seiner Begründung auf Gesetze gestellt, die geradezu das Letzte sind, was uns — im Verein mit lauterer Erfahrung — aufzudecken dargeboten ist und somit eine Gewähr dafür gibt, daß die bis hierher zurückgeführten Linien der Einsicht — sobald Denknotwendigkeit gespürt wird, wie etwa in der Mathematik — wirklich dasjenige erreicht haben, was wir Wahrheit nennen dürfen, nämlich die Uebereinstimmung von Sein und Denken.

Es ehrt den Verfasser des oben erwähnten Buches über die Fiktionen in der Medizin, daß er das persönliche Bekenntnis ablegt: „Ich stehe nicht auf dem Standpunkt, daß wir überhaupt in einer Welt und einem Leben von Fiktionen und fiktiv begründeten Handlungen leben. Die Welt, das Naturgesetz, die Freiheit, die Verantwortlichkeit, die Sünde, das Recht, die Seele, sind mir keine Fiktionen". In diesem Falle hat er aber desto mehr die Verpflichtung, auch im Gebiete der Medizin bleibende Wahrheiten von den leicht geschürzten Knoten der Unterschiebungen zu trennen. Dafür bedarf es aber einer scharfen Erfassung der Sachlage und des gedanklichen Aufbaues. — Auch praktische Fiktionen, wie z. B. die von ihm angeführte: „Verhalte dich so, als ob jeder Mensch mit Tuberkelbazillen infiziert sei", lassen sich ihrer nur zeitlichen und abhängigen Geltung entkleiden und in unanfechtbaren Wahrheiten festhalten, z. B.: Setze voraus, daß dein Leben angefeindet werde, verhalte dich stets als Partei und erspähe jeden Vorteil! Dies gilt für alle Phasen des Lebenskampfes in Krankheiten. Sodann: strebe die Naturerscheinungen selbst zur Grundlage des ärztlichen Handelns zu machen und nicht deine Gedanken! Das erstgenannte Prinzip umfaßt das gesamte diätetische Verhalten und das zweite zu verwirklichen war die Großtat eines Hahnemann. Richtlinien seines Denkens sind auch in Vorstehendem

angedeutet und es würde sich für die in Als Ob befangenen modernen Aerzte lohnen, einmal in rechtem Ernste der Wahrheit nachzuspüren. Meint Koch, daß es für den Arzt eine Befreiung bedeute, dem Als Ob nachzugeben, weil seine Gedanken damit der Wirklichkeit stärker angenähert werden, so muß ich hinzufügen: warum will er durchaus nicht die volle Berührung mit der Wirklichkeit, wie wir sie zwischen Arzneibild und Krankheitsbild in der Aehnlichkeitsbeziehung haben?? Ich denke: weil das denn doch zu einfach erscheint. Hier ist kein Raum mehr für das breite akademische Schwatzen, welches sich so gerne zwischen die Reihen der Erscheinungen einschiebt und in immer neuen Wendungen seinen vergänglich wechselnden Reiz entfaltet. Es bleibt nun einmal so: auch auf ärztlichem Gebiete ist die Wahrheit einfach und der Mensch ist nicht zuerst mit seiner Wissenschaft, sondern mit offenen Augen, empfindsamen Instinkten und geradem Denken in die Bedürfnisse des Lebens gestellt! Nur wer die Probe dieser ersten Orientierung bestanden, ist dann auch für wissenschaftliche Einstellung und Forschung in den richtigen Verhältnissen befähigt. Das andere bleibt eben den Als Ob-Leuten vorbehalten.

Experimentelle Tatsachen inbezug auf eine der grundlegenden Behauptungen in der Homöopathie.

Von Dr. Guy Beckley Stearns, New York,

Professor der homöopathischen Arzneimittellehre am New Yorker homöopathischen College und Präsident der Stiftung für homöopathische Forschung. Nach dem Manuskript übersetzt von Dr. Richard Haehl-Stuttgart.

Als Hahnemann zuerst seine Arzneimittel nach dem Aehnlichkeitsgesetz zu verordnen begann, benützte er Arzneigaben, wie sie zu seiner Zeit üblich waren. Dies hatte häufige und heftige Verschlimmerungen zur Folge. Er suchte deshalb die Gabe auszumitteln, die heilte, ohne lästige Nebenerscheinungen zu erzeugen. Zuerst gab er die Mittel tropfenweise; dann

machte er Versuche mit Verdünnungen von einem Teil Arznei in 99 Teilen Weingeist und nannte dies die erste Centesimal-Verdünnung oder erste Potenz. Von dieser stellte er die nächst höhere Verdünnung her, indem er einen Teil der ersten Verdünnung mit 99 Teilen Weingeist verschüttelte. Dies bezeichnete er als die zweite Potenz. Im Laufe vieljähriger Versuche stellte er allmählich, je im Verhältnis von 1 zu 99, immer höhere Verdünnungen her, eine nach der andern. Für jede neue Verdünnung mußte nach seiner Vorschrift eine besondere Flasche benützt werden und jede einzelne Verdünnung mußte mehreremals kräftig geschüttelt, d. h. mit der Hand gegen einen harten elastischen Körper gestoßen werden. Auf diese Schüttelschläge legte er ganz besonderen Wert, und wenn auch seine Vorschriften in bezug auf die erforderliche Zahl zu verschiedenen Zeiten voneinander abweichen, die Schüttelschläge selbst schienen ihm zur Entwicklung der verborgenen Kräfte des Arzneimittels unerläßlich. Er nannte dies Potenzieren und hielt seine Entdeckung, durch die die schlummernden Heilkräfte in den Arzneien zur Entwicklung gebracht werden, für eine der größten Entdeckungen seiner Zeit. Unlösliche und trockene Stoffe potenzierte er durch Verreiben mit Milchzucker; auf die Herstellung jeder einzelnen Potenz verwandte er verschiedene Stunden. Die vierte Verreibung löste er dann in Wasser oder Weingeist auf und setzte von hier ab das Potenzieren mit Weingeist fort. Die Benützung von Wasser als Verdünnungsmittel verwarf er, desgleichen beanstandete er jede Verdünnungsmethode ohne die üblichen Schüttelschläge. Im Organon empfahl er die 30. Verdünnung als die geeignetste Potenz für den Gebrauch am Krankenbett. Aber bereits im Jahre 1838 spricht er von der Anwendung einer 50. Potenz. Es war ihm außerdem auch nicht unbekannt, daß einige seiner Schüler weit höhere Potenzen zu verordnen pflegten.

Während der letzten 100 Jahre haben homöopathische Aerzte Arzneimittel angewandt, die nach Hahnemanns Vorschriften bis zur 1000. Verdünnung potenziert worden waren, und einzelne Aerzte haben durch Maschinen hergestellte Potenzen benützt, deren Ziffer noch viel höher war. Nicht wenige dieser Aerzte haben behauptet, daß sie nicht nur Heilungen mit diesen hohen Arzneipotenzen erzielt haben, sondern daß diese

raschere und tiefere Wirkungen hervorbringen als die niederen Verdünnungen.

Dieses e i n e Problem der sogenannten homöopathischen Verdünnungslehre hat mehr Auseinandersetzungen verursacht, als irgend ein anderes der homöopathischen Schule. Auf der einen Seite stehen Hahnemann und seine Nachfolger mit der bestimmten Behauptung , daß, wenn Arzneien in hoher Verdünnung Kranken gegeben werden, die ähnliche Erscheinungen haben, wie sie das Mittel am Gesunden hervorrufen kann, eine Heilung erfolgt, oft eingeleitet durch vorübergehende Steigerung der Beschwerden. Auf der andern Seite befindet sich die Aerzteschaft im allgemeinen, die die Möglichkeit jeder Arzneiwirkung in Abrede zieht, wenn die Verdünnung so groß ist, daß mit den h e u t e b e k a n n t e n Präzisionsinstrumenten kein Stoff mehr darin nachgewiesen werden kann. Geheilte Fälle sind nicht überzeugend genug, denn es besteht hier immer die Möglichkeit, daß die Heilung durch psychische Beeinflussung erfolgt ist. Nach der Elektronentheorie enthält eine 30. Verdünnung nichts mehr vom ursprünglichen Stoff. Das Spektroskop weist schon bei noch tieferen Verdünnungen keine Stoffe mehr nach. Nur von Radium, das von Boericke und Tafel in einer Verreibung hergestellt wurde, die etwa der 30. Potenz entspricht, wird behauptet, daß es selbst noch in dieser feinen Verteilung Lichtwirkungen auf der photographischen Platte hervorgerufen habe.

Männer, die an die Wirksamkeit von Hochpotenzen glauben, haben als eine Art Beweisführung für die Richtigkeit ihrer Annahme Schlußfolgerungen aus bekannten Stoffwirkungen in kleinster Menge gezogen. Sie führen z. B. zu ihren Gunsten an:

Die Tatsache, daß kleine Mengen verschiedener Katalysatoren chemische Reaktionen in großen Lösungsmengen zustande bringen;

Die Tatsache, daß äußerst kleine Mengen endokriner Substanzen alle physiologischen Vorgänge in unserem Körper steigern;

Die Tatsache, daß der winzigste Lichtstrahl von einem Stern, der hunderte von Lichtjahren von uns entfernt ist, die photographische Platte noch zu beeinflussen vermag;

Die Tatsache, daß das Botolinus-Gift in einer Verdünnung, die unserer 10. Centesimale entspricht, Mäuse töten kann.

Keine dieser Tatsachen erbringt aber aktuelle Beweise für die Wirksamkeit hoher Potenzen. Das Problem ist nie vom Standpunkt des Laboratoriumversuches angegangen worden, sondern es ist immer ein Gegenstand von Meinung und Auseinandersetzung geblieben. Die „Stiftung für homöopathische Forschung“ in New York hat in Verbindung mit der homöopathischen Lehranstalt New Yorks die Theorie der Hochpotenzen zum Gegenstand eines Laboratoriumversuches gemacht.

Das Problem ist folgendes: Die einzigen Beweise für die Wirksamkeit hoher Verdünnungen sind einerseits die Prüfungen, die am gesunden Menschen vorgenommen und andererseits die Heilerfolge, die mit Hochpotenzen bei der Behandlung Kranker erzielt worden sind. Diese Beweisführung ist aber wissenschaftlich nicht überzeugend, weil die Möglichkeit psychischer Einwirkung besteht. Chemische oder mechanische Methoden und Hilfsmittel, mit denen sich nachweisen läßt, daß Hochpotenzen tatsächlich noch Spuren des ursprünglichen Arzneistoffes enthalten, gibt es bis jetzt noch nicht. Es wurde deshalb entschieden, daß das Problem ein physiologisches sei und daß irgend ein anderes Reagens als der menschliche Körper benützt werden müsse. Wir entschieden uns für Versuche an Meerschweinchen und wählten Natrum muriaticum in den verschiedensten Potenzen als Prüfungsmittel.

Zwei Reihen von Versuchen wurden gemacht: Die eine im Winter vor zwei Jahren, die andere während des letzten Winters. Vor zwei Jahren wurden die Prüfungen nur mit drei verschiedenen Potenzen durchgeführt, nämlich mit der 30sten, der 200sten und der 1000sten. Bis zur 200sten wurden die Verdünnungen von Natrum muriaticum in unserem eigenen Laboratorium hergestellt. Die 1000ste Potenz entnahmen wir zu unseren Versuchszwecken der homöopathischen Zentralapotheke von Boericke und Tafel. Jede einzelne Verdünnung wurde in einer besonderen Flasche mit destilliertem Wasser hergestellt. Den Tieren wurden die Arzneigaben mit Pipetten eingegeben, und zwar benützten wir besondere Gläser und be-

sondere Pipetten für jede einzelne Potenz; sie kamen also mit keiner anderen Verdünnung in Berührung.

Die Tiere wurden gruppenweise, je 3 Männchen und 12 Weibchen, in besonderen Ställen untergebracht, und jeder Versuch wurde an einer ganzen solchen 15 köpfigen Gruppe vorgenommen. Zum Vergleich wurde bei allen Versuchen eine besondere Kontrollgruppe gehalten. Die Tiere konnten, so gut es irgend möglich war, das gewohnte Leben des Meerschweinchens führen. Es war ihnen keinerlei Beschränkung auferlegt, sie konnten sich begatten, so oft ihr Instinkt sie daran mahnte. Vom gesundheitlichen Standpunkt aus wäre es ja wohl besser gewesen, wenn die Begattungszeit überwacht und die Männchen nur nach gewissen Zeiträumen zugelassen worden wären. Indessen haben die Prüfer und die Kontrolltiere unter ganz denselben Bedingungen gelebt. Die Kontrollgruppe erhielt destilliertes Wasser, so oft den Prüfergruppen Natrum muriaticum gegeben wurde. Dies geschah, um beim Auftreten einer Wirkung feststellen zu können, ob diese lediglich auf das Einnehmen der Flüssigkeit oder auf Arznei zurückzuführen sei.

Bei dem Versuche vor 2 Jahren erhielt die erste Gruppe 2 bis 4 Tropfen Natrum muriaticum 30ste Pot. täglich ins Maul, einer zweiten Gruppe wurde die 200ste und einer dritten Gruppe die 1000ste Potenz verabreicht. Bei allen diesen Prüftieren wurden Wirkungen hervorgerufen, die bei den Kontrolltieren nicht auftraten. Die Wirkungen hielten eine Zeit lang an und verschwanden dann, trotzdem die Tiere die betreffende Arzneipotenz weiter bekamen. Sie schienen also nach einiger Zeit eine gewisse Immunität erworben zu haben. Wenn dieser Zustand der Immunität erreicht war, wurde eine höhere Verdünnung gegeben. Tiere, die die 30. genommen hatten, erhielten jetzt die 200. und diejenigen, die die 200. geprüft hatten, bekamen die 1000ste Potenz.

Für die diesjährigen Versuche wurde Natrum muriaticum von Hand bis zur 1400. Verdünnung potenziert, und die 30., 200., 400., 600., 800., 1000., 1200. und 1400. Potenz wurden zu Versuchen benützt. Zur Herstellung dieser Arzneiverdünnungen waren 1400 verschiedene Gläser erforderlich.

Bei den diesjährigen Versuchen wurden statt einer Kontrollgruppe zwei gehalten, die eine davon erhielt destillier-

tes Wasser, so oft den Prüfergruppen Arznei gegeben wurde, die zweite Kontrollgruppe erhielt nichts. Da bei den beiden Kontrollgruppen keinerlei Unterschiede beobachtet wurden, beschloß man nach 6 Wochen, die eine davon, mit Rücksicht auf die ungeheure Vermehrung der Tiere, aufzulösen.

Für die Prüfung von Natrum muriaticum wurden in diesem Jahr vier Gruppen von Tieren bereitgestellt. Die erste Gruppe erhielt die 30ste, die zweite die 200ste, die dritte die 400ste und die vierte die 1000ste Potenz. Nachdem die Erscheinungen abgelaufen waren und die Tiere keinerlei Symptome mehr entwickelten, wurden sie einige Zeit in Ruhe gelassen, worauf dann jeder Gruppe eine höhere Potenz gegeben wurde. Tiere, die die 30. Potenz geprüft hatten, erhielten jetzt die 200ste, diejenigen, die zuerst die 200ste bekommen hatten, bekamen die 400ste, der dritten Gruppe, die die 400ste geprüft hatte, wurde die 600ste gegeben, während die vierte Gruppe, die unter dem Einfluß der 1000sten gestanden war, die 1200ste bekam. Nachdem die Tiere auch gegen diese Potenzen immun geworden waren, wurde wiederum eine Ruhepause eingeschaltet, worauf dann jede Gruppe eine um 200 Verdünnungsstufen höhere Potenz zu prüfen bekam.

Bei den vor zwei Jahren unternommenen Versuchen waren die Unterkunftsverhältnisse sehr schlecht. Die Tiere waren in einem transportablen Holzschuppen untergebracht, der nur ein Fenster hatte und mit einem Kohlenofen geheizt wurde. Die Temperatur konnte nicht genau beobachtet werden und infolgedessen waren die Todesfälle an Lungenentzündung außergewöhnlich groß.

Bei den diesjährigen Versuchen kamen nur 3 Sterbefälle an Lungenentzündung vor, alle anderen waren die Folge einer milden, katarrhalischen Meerschweinchen-Infektion.

Die Leitung der Prüfung und die Beobachtung der Tiere lag vor zwei Jahren in der Hand eines unserer Studenten, des Herrn Eduard W. Zucaukus. In diesem Jahr übernahm Dr. Sarat Mukerji die Leitung. Die Beobachtungen beider Versuchsperioden stimmten, mit ganz geringen Abweichungen, mit einander überein. Vor zwei Jahren entwickelte sich bei den Tieren bald nach Beginn der Prüfung ein Husten. Dies war bei

den Versuchen in diesem Jahr nicht der Fall, der Husten stand also höchst wahrscheinlich mit der Arzneiprüfung in keinem Zusammenhang.

Bei der Beschreibung der Prüfungsergebnisse wollen wir uns auf die diesjährigen Versuche beschränken.

Die erste Prüfung begann am 17. Dezember 1923. Alle Angaben über beobachtete Wirkungen sind im Vergleich zu den Kontrolltieren zu verstehen Bei den Prüfern der 30., 200. und 1000. Potenz traten schon am fünften Versuchstag Erscheinungen der Arzneiwirkung auf, bei denen, die die 400. Potenz erhielten, erst am 7. Tag. Die ersten Zeichen der Wiedergenesung machten sich am 22. Tag bemerkbar, vom Beginn der Prüfung an gerechnet. Drei Tage später befanden sich die meisten Tiere auf dem Wege der Genesung und nach weiteren 9 Tagen waren scheinbar alle frei von Erscheinungen und die Versuche wurden 10 Tage lang unterbrochen.

Bei der zweiten Prüfungsreihe wurden die ersten Arzneisymptome 11 Tage nach Beginn des Versuches beobachtet und mit 15 Tagen zeigten alle Prüfer, daß sie unter dem Einfluß des Mittels standen. 26 Tage nach Beginn der Prüfung wurden die ersten Zeichen der Wiedergenesung festgestellt und am 33. Tage wurde der Versuch abgebrochen, obgleich noch einige Tiere schwache Zeichen der Arzneiwirkung zeigten. Am Ende von 55 Tagen oder 25 Tage nachdem man mit dem Eingeben des Mittels aufgehört hatte, hatten alle Tiere ihren normalen Zustand wieder erlangt, nur daß die Folgeerscheinungen dessen, was sie durchgemacht hatten, immer noch an ihnen zu erkennen waren.

Nun wurde mit der dritten Prüfung begonnen. Es dauerte 19 Tage, ehe irgendwelche Arzneiwirkungen festgestellt werden konnten; die Gruppen, die die 400ste und 600ste Potenz prüften, zeigten nur geringe Erscheinungen, bei den Prüfern der 800sten und 1400sten Potenz waren sie etwas deutlicher. Aber keine der Arzneiwirkungen waren bei dieser dritten Prüfungsreihe so deutlich und ausgesprochen wie bei dem ersten und zweiten Versuch, dagegen zogen sie sich weit mehr in die Länge. Am stärksten traten die Prüfungssymptome bei der zweiten Versuchsreihe auf.

Die bei den Prüfungen beobachteten Wirkungen waren folgende:

1. Das erste Zeichen war eine Abnahme des Hungergefühles. Der Wärter, der die Tiere verpflegte und fütterte und der in keiner Weise über die Art der Versuche unterrichtet war, berichtete, daß die Prüfergruppen ihre Nahrung und ihr Heu nicht mehr ganz fraßen, wogegen die Kontrolltiere alles aufzehrten. Während eines bestimmten Zeitraumes wurden alle Tiere mit Brot gefüttert. Zuerst fraßen sie es alle gierig; 13 Tage nach Beginn der Brotfütterung begannen die Prüfer das Brot zu verweigern, während die Kontrolltiere es nach wie vor gierig verzehrten. Diese Wahrnehmung deckt sich sowohl mit der Prüfung am gesunden Menschen als auch mit der klinischen Erfahrung: „Abneigung oder Widerwille gegen Brot" ist bekanntlich ein wichtiges Leitsymptom von Natrum muriaticum.

2. Bei den erwachsenen Versuchstieren trat, im Vergleich zu den Kontrolltieren, ein Gewichtsverlust ein. Die jungen Meerschweinchen, sowie die trächtigen nahmen zwar an Gewicht zu, aber die Zunahme der Kontrolltiere war erheblich größer. Außerdem war die Gewichtszunahme bei den Prüfern nicht gleichmäßig, sondern schwankend.

In einem besonderen Versuch wurde 12 männlichen Tieren vier Wochen lang die 1000ste Potenz gegeben. Alle Kontrolltiere nahmen durchschnittlich 63 Gramm mehr zu als die Prüfer.

Das Gewicht der jungen Tiere, die von den Prüfern zur Welt gebracht wurden, betrug bei der Geburt durchschnittlich 50 Gramm, während die von den Kontrolltieren geborenen Jungen durchschnittlich 85 Gramm wogen. Die Prüferjungen waren mager, unterernährt und kränklich.

Abmagerung ist ein charakteristisches Symptom von Natrum muriaticum bei der Prüfung am gesunden Menschen und es ist eine wichtige Indikation für kranke Säuglinge. Die schwächlichen, abgezehrten Meerschweinchen waren ähnlich wie die an Marasmus leidenden Säuglinge, die von Natrum muriaticum so außerordentlich wohltätig beeinflußt werden.

3. Die Prüfer waren weniger lebhaft als die Kontrolltiere. Sie waren nicht so munter und zeigten

eine gewisse Gleichgültigkeit gegen die Anwesenheit von Personen und gegen Lärm; man konnte ihnen z. B. ganz nahe kommen und sie streicheln. Ihre Ohren hingen schlaff herab. Die Kontrolltiere dagegen waren immer munter und lebhaft, sie purzelten übereinander und drängten sich in die entlegenste Ecke des Stalles, sobald man sich ihnen näherte oder sie anfassen wollte.

Die herabhängenden Ohren und die Gleichgültigkeit gegen Annäherung bedeutet in die Sprache unserer Arzneimittellehre übersetzt eine „freudlose, verschlossene Gleichgültigkeit", wiederum ein bekanntes, charakteristisches Symptom von Natrum muriaticum.

4. Die Prüfer saßen zuweilen wie krank und trübsinnig auf ihren Vorderbeinen statt auf ihren Füßen, als ob die Fußgelenke zu schwach wären. Diese eigenartige Ruhestellung der prüfenden Meerschweinchen drückte die Symptome aus „schwache Fußgelenke" und „Gefühl, als ob die Beine gelähmt wären, besonders in den Fußgelenken", wie sie in unserer homöopathischen Arzneimittellehre aufgezeichnet sind.

5. Ihr Haar verlor den Glanz, es wurde rauh und struppig. Dies ist ein bekanntes Zeichen bei Tieren, die nicht wohl sind, und es ist ein bekanntes Natrum muriaticum-Symptom bei menschlichen Prüfern.

6. Auch die Augen der Prüfer verloren den Glanz und wurden wässerig; bei einigen Tieren stellte sich sogar eine Absonderung klaren Schleimes ein. Auch aus der Nase floß bei einem Teil der Tiere durchsichtiger Schleim.

Diese Erscheinung stimmt mit der Wirkung von Natrum muriaticum am gesunden Menschen überein. Doch soll diese Beobachtung nur nebenbei erwähnt werden, da von den Schleimabsonderungen keine Kulturen angelegt worden sind.

7. Die Wirkung der Arzneiprüfung auf Schwangerschaft und Geburtsziffer war sehr überraschend. Während des fünfmonatigen Zeitabschnittes der Beobachtung warfen von den 16 weiblichen kontrollierten 12 zweimal und 4

dreimal Junge. Von den 48 Prüfertieren dagegen wurden von 13 zweimal und von 2 dreimal Junge geworfen.

Die Kontrolltiere brachten durchschnittlich alle 63 Tage Junge zur Welt, die Prüfer dagegen durchschnittlich nur alle 84 Tage. Während der Beobachtungszeit hatten die Kontrolltiere im Verhältnis zu den erwachsenen Tieren $^{24}/_{5}$ mal soviel Junge geboren; die Prüfertiere dagegen nur $^{51}/_{6}$ mal so viel. Die Geburtsziffer war also bei den Versuchstieren annähernd 35 Prozent niederer als bei den Kontrolltieren.

Diese Beobachtung ist eine Bestätigung für die klinische Anwendung von Natrum muriaticum gegen weibliche Unfruchtbarkeit.

8. Das Verhältnis der Absterbenden zu den Lebenden war bei den Prüfern viel ungünstiger als bei den Kontrolltieren. Am Ende der fünfmonatigen Beobachtungszeit waren von den erwachsenen Kontrolltieren 35 Prozent gestorben, von den Prüfern dagegen 55 Prozent.

Von den Jungen, die von den Kontrolltieren abstammten, starben 62 Prozent; von denen, die von den Prüfern zur Welt gebracht wurden, betrug die Zahl der Todesfälle 78 Prozent.

Die niedere Geburtenziffer bei den Prüfern hat übrigens noch einen besonderen Grund, der berücksichtigt zu werden verdient. Da sich nämlich bei den Versuchstieren mehr Todesfälle ereigneten als bei den Kontrolltieren, so mußte schon deshalb die Geburtenziffer verhältnismäßig niederer sein. Allein die Gesamtmortalität der Alten und Jungen, zusammen mit der geringeren Zahl von Geburten hatte eine Abnahme der gesamten Meerschweinchen-Bevölkerung zur Folge gehabt statt einer Zunahme.

Die Ueberlebenden, alte und junge Tiere zusammengenommen, zeigten folgendes Bild: Die Kontrollgruppe hatte einen Familienzuwuchs von 70 Prozent; bei der Prüfergruppe dagegen stellte sich eine Abnahme von 16¼ Prozent heraus. Mit anderen Worten: wir hatten am Ende der Beobachtungszeit 34 Kontrolltiere statt 20, und nur noch 50 Versuchstiere statt anfänglich 60.

Wie aus einem Vergleich der Sterblichkeitsziffern hervorgeht, war auch bei den Kontrolltieren die Zahl der Todesfälle größer, als es sonst üblich ist. Dies war wahrscheinlich eine

Folge fehlerhafter Fütterung; aber, wie bereits erwähnt, die Lebensverhältnisse der Kontroll- und Versuchstiere waren genau dieselben.

Die Todesfälle bei den Jungen waren zum Teil darauf zurückzuführen, daß diese von den Alten aufgefressen wurden. An dieser üblen Eigenschaft krankten die Prüfer häufiger als die Kontrolltiere.

Von den 20 Tieren der Kontrollgruppe wurden drei Junge gefressen; von den 60 Versuchstieren dagegen 26. Die Kontrolltiere fraßen also nur ein Drittel soviel Junge als die Prüfer. Dieses Auffressen der eigenen Jungen geschieht sonst gewöhnlich unmittelbar nach der Geburt; unsere Tiere waren aber zum Teil schon drei Tage alt, als sie von der Mutter verzehrt wurden.

Der Tierhändler, der uns die Tiere besorgt hatte, sagte, daß die Mütter ihre Jungen nur dann fressen, wenn sie unter großem Durst leiden. Unsere Tiere wurden alle gleichmäßig mit Kohl, Grünfutter und Heu gefüttert. Das Grünfutter enthält genügend Flüssigkeit, so daß die Tiere gewöhnlich nicht noch besonders mit Wasser versorgt werden müssen. Nun ist aber Durstgefühl ein bekanntes Symptom von Natrum muriaticum, es ist also wohl möglich, daß die Prüfer durstiger waren als die Kontrolltiere.

Die erhöhte Sterblichkeit der Prüfer ist sicher nicht auf eine Giftwirkung des hochverdünnten Natrum muriaticum zurückzuführen. Man muß vielmehr annehmen, daß das Mittel einen ungünstigen Einfluß auf die Widerstandsfähigkeit der Tiere gehabt hat, so daß diese für Infektionen und andere schädliche Einflüsse empfänglicher wurden als die Kontrolltiere.

Es wurde der Einwand erhoben, daß die den Prüfergruppen angehörigen Tiere vielleicht an einer Epidemie gelitten haben. Um diesen Einwand zu widerlegen, wurden zwölf junge Tiere in Einzelzellen abgesondert. Sechs von ihnen bekamen die 1000ste Potenz von Natrum muriaticum; die übrigen 6 wurden als Kontrolltiere benützt. Die 6 Versuchstiere reagierten auf das Mittel genau so wie die übrigen Prüfergruppen.

Nach Verlauf von 32 Tagen wurde diesen 12 Tieren Blut entnommen, um festzustellen, ob irgendwelche nachweisbare

Veränderungen durch den Einfluß des Arzneimittels vorlagen. Da man von e i n e m Meerschweinchen nicht genügend Blut für eine chemische Untersuchung entnehmen kann, wurden die Untersuchungen an dem gemeinsamen Blut von je drei Tieren gemacht. Der Hämoglobingehalt betrug bei den Kontrolltieren 96 Prozent, bei den Prüfern 88 Prozent. Die Zahl der roten Blutkörperchen belief sich bei den Kontrolltieren auf 4 750 000, bei den Prüfern auf 4 250 000. Alle übrigen Bestandteile des Blutes, wie Harnstoff, Kreatinin, Harnsäure und Zucker waren bei beiden Gruppen dieselben.

Der Hämoglobingehalt und die Zahl der Blutkörperchen unterliegt bei den Meerschweinchen gewissen Schwankungen. Auch sind unsere Versuche an einer ungenügend großen Zahl von Tieren vorgenommen worden, um ein endgültiges Urteil über den Einfluß von Natrum muriaticum auf die Blutbeschaffenheit abgeben zu können. Allein die Abnahme des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen bei den Prüfern stimmt mit den sonstigen Wirkungen des Mittels überein und trifft außerdem auch auf die klinische Anwendung von Natrum muriaticum gegen Blutarmut und Bleichsucht zu.

Auf wertvolle Beobachtungen, wie z. B. auf mikroskopische Untersuchungen der einzelnen Gewebe verstorbener Tiere, auf das Anlegen von Kulturen usw. mußte verzichtet werden, weil uns die nötigen Hilfsmittel und Quellen hierzu nicht zur Verfügung standen. Wir waren darauf angewiesen, uns (mit Ausnahme der Bluntuntersuchungen), mit der Feststellung von Erscheinungen zu begnügen, die grob genug waren, um durch einfache Methoden erkannt zu werden. Bei künftigen Versuchen sollen auch die feineren Untersuchungsmethoden zur Anwendung kommen. Leichenöffnungen sind übrigens an allen verstorbenen Tieren gemacht worden, es konnten aber keine auffallenden Veränderungen festgestellt werden, die nicht auch bei den Kontrolltieren vorkamen.

Zusammenfassung und Schlußfolgerungen.

Neunzehn Versuche wurden angestellt mit Verdünnungen von Natrum muriaticum von der 30sten bis zur 1400sten Potenz.

Diese wurden in zwei Serien von verschiedenen technischen Leitern durchgeführt. Die Versuche wurden an Gruppen von je 15 Tieren vorgenommen.

Im ganzen wurden 212 Meerschweinchen für diese Versuche benutzt, 65 davon dienten als Kontrolltiere und 147 als Versuchstiere. Neun Versuche sind als erste Prüfung an frischen Tieren ausgeführt worden; 10 Versuche waren Prüfungen von Tieren, die zuvor schon eine Prüfung mit einer tieferen Potenz überstanden hatten.

Bei allen Versuchstieren entwickelten sich Zustände, die bei den Kontrolltieren nicht auftraten, nämlich:

Verlust des Appetits,
Verlust des Gewichts,
Abnahme der Fruchtbarkeit,
Geburt abgezehrter Jungen,
Zunahme der Todesfälle.

Alle beobachteten Erscheinungen stimmten mit den Prüfungsergebnissen am gesunden Menschen überein.

Aus all dem Vorangegangenen ziehen wir den Schluß, daß Hochpotenzen von Natrum muriaticum das Befinden gesunder Meerschweinchen beeinflussen. Diese Tatsache ist von nicht geringem Einfluß auf unsere gegenwärtige Auffassung von den letzten Eigenschaften des Stoffes. Entweder kann ein Stoff endlos verdünnt werden oder überträgt er seine Eigenschaften au das Hilfsmittel, mit dem er verdünnt wird.

Die Wirkung von Hochpotenzen hat auch eine gewisse Bedeutung für die Lebensprozesse. Begreift man das, was eine Potenz tatsächlich ist, so wird uns damit auch das Verständnis für das Leben selbst näher gebracht.

Selbst eine verhältnismäßig niedere Verdünnung enthält nicht genügend ursprünglichen Stoff, um chemische Verbindungen im Körper einzugehen. Eine hohe Verdünnung kann daher nur eine Wirkung hervorrufen, indem sie die Reaktion anregt. Dies ist nur in einem lebenden Körper möglich, der anscheinend das empfindlichste Reagens ist, das wir heute kennen.

Substanzen in hoher Verdünnung wirken ähnlich wie Katalysatoren und die homöopathische Erfahrung beweist, daß jeder Stoff in Verdünnung ein Aktivator ist, der nur in einem ganz bestimmten Gebiet seine Wirksamkeit entfaltet.

Man bekommt einen ungefähren Begriff von der geringen Menge von ursprünglicher Substanz, die in diesen hohen Verdünnungen enthalten ist, wenn man sie in Dezimalbrüchen ausdrückt. Die 30ste Cent. Potenz stellt bereits einen Bruch mit 60 Nullen dar, die 1400ste C. sogar einen solchen mit 2800 Nullen.

Die Wirkung hoher Verdünnungen ist viel feiner als diejenige, die man durch akute Vergiftungen mit unverdünnter Arznei oder durch unmittelbare Anwendung des Arzneistoffes an isolierten Organen erhält. Sie erinnert an die schleichenden Veränderungen bei chronischen Entartungskrankheiten. Diese Forschungsrichtung bietet blendende Möglichkeiten für das Studium chronischer Krankheiten.

Bei den jungen, im Wachstum stehenden Tieren schienen die Rückwirkungen der Prüfung stärker als bei den Erwachsenen.

Die dauernde Anwesenheit kleiner Mengen von scheinbar unwirksamen Substanzen in der Nahrung kann bei zahlreichen Menschen die Lebenskraft schwächen. In dem berühmten Versuch mit dem sogenannten Giftschlamm, wo die Wirkung kleiner Mengen Konservierungssubstanzen für Nahrungsmittel studiert wurde , hatte man in einigen Fällen kleine Wirkungen beobachtet, aber diese wurden damals als geringfügig abgetan. Die Summe solcher geringfügiger Dinge ist die Ursache der meisten unserer chronischen Krankheiten.

Solange ein und dieselbe Verdünnung benutzt wurde, trat nach einer gewissen Zeit bei unseren Versuchstieren anscheinend ein gewisser Grad von Immunität ein, aber sobald eine höhere Verdünnung gegeben wurde, trat auch wieder eine neue Arzneiwirkung auf. Dies stimmt mit der Beobachtung homöopathischer Autoritäten überein, daß in vielen Fällen ein Kranker mit einer Potenz nicht geheilt werden kann, sondern daß er eine Reihe verschiedener Potenzstufen desselben Mittels nach einander bekommen muß. Die Wirkung einer einzelnen Potenz wird erschöpft und der Wechsel zu einer andern ruft eine tiefere und nachhaltigere Wirkung hervor als die erste.

Wenn die beständige Wiederholung einer hohen Verdünnung eine so tiefe Wirkung auf Meerschweinchen haben kann, so ist es offenbar vernünftig, nachdem durch ein Arzneimittel einmal eine Heilwirkung angeregt ist, dieses Mittel solange nicht zu wiederholen, als bis diese Gegenwirkung des Körpers erschöpft ist.

Die Tierwelt als Lieferantin für homöopathische Arzneimittel.

Vortrag gehalten bei der Hauptversammlung des Central-Vereins Homöopathischer Aerzte in Dresden am 10. Aug. 1924.

Von Apotheker C. Müller, Göppingen.

Einer der fundamentalsten Sätze des „Organon der Heilkunst" unseres Altmeisters Hahnemann's lautet in § 266 folgendermaßen:

„Alle rohen Tier- und Pflanzensubstanzen haben mehr oder weniger Arzneikräfte und können das Befinden des Menschen ändern, jedes auf ihre eigene Art."

Damit war der homöopathischen Arzneiwirkungslehre und Hand in Hand gehend der Darstellung homöopathischer Arzneimittel die Möglichkeit gegeben, nicht nur alles das, was grünt und blüht oder kurz gesagt, die Pflanzenwelt zum Zwecke der Arzneiverordnung in das Gebiet der Mittelprüfungen hereinzuziehen, sondern die homöopathische Arzneiwissenschaft konnte auch aus der Tierwelt Repräsentanten herausnehmen, um die „Materia medica homöopathica" weiter auszubauen und mit einer ganzen Reihe zum Teil sehr wirksamer Mittel zu bereichern.

Hahnemann selbst und seine mittel- und unmittelbaren Schüler haben allerdings nur wenige Mittel aus dem Tierreich geprüft, sie kannten, z. B. die Wirkung von Apis, von Cantharis, von Spongia und in seinem Apothekerlexikon bringt Hahnemann z. B. einen Artikel über „Ambra", der auch heute in unserer modernen Zeit durchaus lesenswert ist und auf der Höhe steht. Auch in der reinen Arzneimittellehre, sowie in seinem Werke über chronische Krankheiten finden sich Stellen,

welche auf eine genaue Prüfung von Arzneimitteln aus dem Tierreich hinweisen.

Die meisten aus dem Tierreich stammenden Mittel, welche heute in den homöopathischen Arzneischatz aufgenommen sind, verdanken wir im Laufe der Jahre und der Jahrzehnte der intensiven Forschung und dem genauen Studium der homöopathischen Aerzte, namentlich Ihrer Herren Kollegen aus den Vereinigten Staaten von Nordamerika, sowie anderen außereuropäischen Ländern, weil diesen zum Teil das Material und die zu verarbeitende Tierwelt in einem ungleich größeren Maße zur Verfügung stand — wie z. B. die Schlangengifte — als den europäischen homöopathischen Gelehrten. Hier dürften in erster Linie Namen zu nennen sein, wie Constantin Hering, Buchner, Allen, Clarke, Trinks, Hale, namentlich auch Farrington und andere Forscher, welche sich um das Studium der animalischen Mittel für den homöopathischen Arzneigebrauch hochverdient gemacht haben.

Wenn ich heute, meine Herren, einer freundlichen Einladung von Herrn Sanitätsrat Kröner Folge leistend, es unternehmen will, Ihnen im Rahmen einer knappen Stunde die Tierwelt als Lieferantin für homöopathische Arzneimittel zu schildern, so möchte ich den Schwerpunkt meiner Ausführungen nicht auf den Teil legen, welcher von der physiologisch-arzneilichen Wirkung im Allgemeinen und von den spezifisch symptomatischen Aeußerungen im Speziellen handelt, denn hierüber werden Sie als Aerzte wohl besser unterrichtet sein als ich selbst, sondern ich möchte meine Darlegungen auf den rein pharmakologischen Teil beschränken, gestützt auf die Angaben von Schwabe's neuestem Arzneibuch, sowie auf alles das, was mir die zugängliche Spezialliteratur geboten hat.

Schwabe hat in seinem erst vor wenigen Wochen erschienenen neuen homöopathischen Arzneibuch rund 30 Mittel aufgenommen, welche animalichen Ursprungs sind, während die allopathische Schule, wenn wir absehen wollen von der Serum-Therapie und den Mitteln der inneren Sekretion, heute nur noch über die Canthariden in dem deutschen Arzneibuche Auskunft gibt.

Wir Homöopathen verfügen also über eine ganze Reihe von zum Teil wertvollen, sehr häufig gebrauchten Mitteln wie z. B. Apis, Cantharis, Lachesis, Sepia und Spongia, während andere wieder einen kleineren Anwendungskreis haben, wie z. B. Bufo, Meloe, Ambra, Murex und Tarantula.

Manche Mittel endlich, welche dem Tierreich entnommen sind, welche aber heute wohl kein homöopathischer Arzt mehr verordnet, haben sich überlebt, scheinen aber noch vor 50 und 60 Jahren gebraucht worden zu sein, denn sie stehen aufgezeichnet in dem Buche von Dr. Hager aus dem Jahre 1861, welches betitelt ist: „Medicamenta homöopathica et isopathica omnia“. Hier in diesem Buche können wir lesen von Mitteln, welche Sie, meine Herren, wohl auch kaum mehr dem Namen nach kennen, und es ist immerhin interessant. einen kleinen historischen Bückblick auf die Tiermittel dieses Hager'schen homöopathisch-isopathischen Arzneibuches zu werfen.

Von den Spinnen ist in dieser alten Literatur nur das kleine, wenige mm große Feuerspinnchen aufgenommen „Theridium currassivicum“, welche nach Brehm's Tierleben eine der giftigsten Spinnen sein soll. Schwabe hat diese Spinne merkwürdigerweise nicht mehr in sein neues Arzneibuch aufgenommen, obgleich das Tier homöopathisch noch ziemlich häufig Verwendung findet, namentlich bei ähnlichen Symptomen wie Tarantula und, wie Farrington in seiner Arzneimittellehre Seite 69 und 70 angibt, bei Phthisis florida. Farrington schreibt hier über das Mittel:

„Man rühmt kolossal, daß dieses Mittel im Stande ist, das gefährliche Fortschreiten dieses traurigen Leidens zum Stehen zu bringen, ja in manchen Fällen vollständig aufzuhalten. Ein brauchbares Symptom kenne ich: „Heftige Stiche, hoch oben in der linken Brust nach dem Rücken hindurch“.

Nach dieser kurzen, historisch aber immerhin interessanten Abschweifung wollen wir uns wieder zu der modernen Gegenwart zurückbegeben, und da ist es wohl am einfachsten, wenn ich die für uns in Betracht kommende Tierwelt in einige große Abteilungen einteile: 1. Die Schlangengifte, 2. die Spinnengifte, darunter die verwandte Tarantel und die Gifte, welche

uns die große Familie der Insekten und Käfer liefert. Was dann noch übrig bleibt aus der großen Familie der Säugetiere mag dann den Schluß bilden.

Erwähnen möchte ich hier, daß namentlich kleinere Tiere, welche wir als solche zu arzneilichen Zwecken verwenden, in lebendem Zustande verarbeitet, also getötet werden müssen mit einer plötzlichen Unterbrechung ihrer Lebensvorgänge. So wenig wir zur Herstellung unserer Tinkturen und Essenzen mit wenigen Ausnahmen getrocknete Arzneipflanzen verwenden können, ebensowenig können wir abgestorbene Tiere gebrauchen, weil wir die Teile oder das Ganze so erhalten müssen, daß die Stoffe und die Kräfte, welche zur Lebenszeit vorhanden waren, möglichst wenig verändert oder zersetzt zur Wirkung gelangen.

Dr. Emil Schlegel in Tübingen bezeichnet diesen Vorgang folgendermaßen:

„Das unterbrochene Leben muß in seinen stofflichen Substraten potenziell noch vorhanden sein, und die Kräfte können in einem anderen System, in welches sie übergeführt werden, wieder zur Wirkung gelangen, also gewissermaßen weiterleben".

Beginnen wir nun mit den Schlangen oder den Ophidien, so fallen uns 3 Schlangen ein, welche in ersier Linie homöopathisch arzneiliche Beachtung verdienen: 1. Die Lachesis muta, 2. die Crotalus horridus-Klapperschlange und 3. endlich die Naja tripudians. Die erste Schlange, die Lachesis muta, ist eine große Südamerikanerin mit einer Länge bis zu 2½ Meter, Crotalus, die Klapperschlange, findet sich in Nord- und Zentralamerika und die Naja oder die Cobra ist die in Indien so sehr gefürchtete und von den Hindus hochverehrte Brillenschlange.

Ich kann es mir wohl versagen, die Naturgeschichte dieser Schlangen näher zu schildern, sowie den giftliefernden Apparat, sondern wir wollen heute nur die Frage beleuchten, wie diese Gifte auf den Körper einwirken.

Der Pharmakologe Professor Kobert formuliert die Wirkung kurz und prägnant folgendermaßen:

„Die Wirkung auf das Blut äußert sich in Gerinnung des Fibrins mit nachfolgender herabgesetzter Gerinnbarkeit des

Blutes, in Agglutination der roten Blutkörperchen mit nachfolgender Hämolyse und Leukocytose. Die Nervenwirkungen bestehen in Paralyse der Vasomotoren und des Atemzentrums sowie in einer kurareartigen Lähmung der peripheren Enden lebenswichtiger Nervenpartien. Auch das isolierte Herz wird leicht gelähmt und als Folge der Blut- und Gefäßwirkung treten multiple Blutaustritte auf, wie z. B. bei Phosphorvergiftung."

Es war meines Erachtens nur möglich, indem ein Teil der gebissenen Menschen wieder gesund wurde, auf diese Weise der Natur die Krankheits- und Prüfungsbilder abzugewinnen und nach dem Similegesetz zu verwerten. Wenn aber Dr. Schlegel in seinem wundervollen Buche „Religion der Arznei" schreibt, daß noch vielmehr das freiwillige Opfer homöopathischer Aerzte und ihrer Gehilfen und Gehilfinnen zu bewundern sei, nämlich durch innerliches Nehmen der Schlangengifte deren Arzneinatur zu erforschen, so können wir dies nur unterschreiben und gerade hier war es Constantin Hering, welcher als erster das Lachesisgift prüfte, während seiner Prüfungen nichts festes um den Hals leiden konnte und gezwungen war, wie uns Farrington mitteilt, weite Halskragen zu tragen. Es ist übrigens interessant in dem schon vorher erwähnten Schlegelschen Buche die Parallele zu studieren, welche der Autor zwischen der homöopathischen Symptomatologie der Tiergifte und dem Aussehen sowie den Lebensbedingungen der betr. Tiere zieht.

Welche hervorragende Mittel wir in Lachesis, Crotalus, und in dem Najagift haben, das wissen Sie ja selbst, die anderen Schlangengifte von Bothrops lanzeolata, der Lanzenschlange, von Elaps corrallinus, der Corallen-Otter und endlich von unserer einheimischen Kreuzotter, der Viperra berus kommen heute wohl weniger mehr in Betracht und dürften nur in ganz seltenen Spezialfällen angewandt werden. Interessant war mir, kürzlich in Nummer 7, Jahrgang 1923, der „Populären Zeitschrift" zu lesen, daß Dr. Witzel, Wiesbaden, wässrige Lösungen von Crotalus horridus in höheren Potenzen zu subkutanen Injektionen verwendet.

Für die Herren unter uns, welche die früheren Jahrgänge der Leipziger populären Zeitschrift für Homöopathie besitzen,

dürfte vielleicht interessant sein, daß in dem Jahrgang 1910, Nr. 7, Seite 98 bis 102, sich eine größere Abhandlung über Lachesis befindet mit einer Illustration, in welcher Weise die Schlangengifte für unsere homöopathischen Zwecke gewonnen werden.

Vor den nachfolgenden Spinnengiften wollen wir nun kurz einen Vertreter der Amphibien einschalten: Die Kröte, Bufo cinereus, ein in ganz Europa, Asien und Japan lebender schwanzloser Lurch, der seit alten Zeiten in Verdacht der Giftigkeit steht. Die Neuzeit hat diese oft geleugnete Giftigkeit insofern bestätigt, als in dem gelbweißen, rahmartigen Sekret der warzenförmigen Rücken- und Ohrendrüsen eigentümliche Giftstoffe: Bufotalin und Bufolin, Isocyanverbindungen mit Digitalis ähnlicher Wirkung nachgewiesen worden sind. Auch Brehm und ein neuzeitlicher Forscher über Tiergifte, Professor Taschenberg in Halle, bestätigen diese Giftwirkung an den verschiedensten Beispielen. Bei uns Menschen bewirkt das Gift der Kröte eine Art Imbezillität, welche allen sittlichen Halt verlieren läßt, zur Onanie reizt und epileptiforme Konvulsionen zur Folge hat. Bufo kann aber nicht nur Masturbation hervorrufen, sondern auch impotente Zustände erzeugen, und die Indianerfrauen Brasiliens kennen letztere Eigenschaft des Giftes sehr gut, indem sie ihren Männern die Abscheidung einer in Brasilien vorkommenden Kröte in den Speisen und Getränken beibringen, wenn sie von ihnen in einer zu intensiven Weise belästigt werden. In dieser Symptomenlinie bewegt sich auch die nicht gerade häufige Anwendung des Mittels in der Homöotherapie. Bei Epilepsie scheint die Aura von den Geschlechtsteilen auszugehen, und so dürfte das Mittel in erster Linie bei epileptoiden Formen und Erscheinungen nach Masturbation sowie nach geschlechtlichen Exzessen zu geben sein. Dr. Schlegel in Tübingen widmet der Bufo in seiner Religion der Arznei eine ganze, sehr lesenswerte Seite mit einer großen Symptomenangabe und einem sehr umfangreichen Symptomenbild des für die meisten Menschen unheimlichen Tieres. Interessant für den homöopathischen Apotheker oder für den Arzt ist die Herstellung des Mittels. Man legt die lebendige Kröte auf eine Korkplatte, heftet sie durch Durch-

bohren der Schwimmhäute mit Reißnägeln an den Füßen fest und streicht nun mit den Polen eines Induktionstromes über den Rücken des Tieres, worauf die Giftabsonderung erfolgt, welche dann mit einem Spatel abgeschabt und zu Verreibungen verarbeitet wird.

Eng anschließend an die Schlangenmittel folgen nun die Spinnengifte. Die kleine Spinne Theridium currassivicum habe ich ja schon vorher erwähnt und von anderen Arten kommen für uns Homöopathen in Betracht die Aranea diadema, unsere altbekannte Kreuzspinne, ferner die Aranea avicularis oder wie sie auch wissenschaftlich genannt wird: Mygale avicularia, die größte aller bekannten Spinnen, welche in Mittelamerika und auf den Antillen vorkommt.

Ferner gehören morphologisch in diese große Familie herein: Lycosa tarantula und endlich die Tarantula cubensis. Alle diese Spinnen müssen zur Darstellung einer homöopathischen Essenz lebend zerquetscht oder zerrieben werden, geben gelbgefärbte, eigentümlich aromatisch riechende Tinkturen und wirken genau wie die Schlangengifte außerordentlich tiefgehend in einer zweifachen Weise: sie vergiften das Blut und wirken vorzugsweise auf das Nervensystem, in dem sie Krampfzustände hervorrufen, wie bei Chorea und Hysterie. Neben anderen von ihnen hervorgerufenen Symptonen finden sich Angst, Zittern, große Unruhe, Ueberempfindlichkeit und nervöse Prostration. Die Tarantula cubensis erzeugt dann wiederum das vollkommene Spiegelbild eines Karbunkels mit Brandschorf und Prostration, während unsere Kreuzspinne nach Grauvogl der hydrogenoiden Konstitution entspricht, bei welcher ein großer Wärmemangel und eine übergroße Empfindlichkeit gegen Feuchtigkeit vorhanden ist. Es ist auch bei diesem Tier, der Aranea diadema, in dem vorhin zitierten Schlegelschen Buche sehr interessant, die Konsensualität der Eigenschaften und Lebensbedingungen des Tieres mit dem Krankheitsbilde in vergleichender Weise betrachtet zu sehen. Wenn z. B. Schlegel schreibt, daß gerade unsere Kreuzspinne eine große Sensitivität, welche sich zur Ueberempfindlichkeit steigern kann, gegen Witterungseinflüsse, Wärme und Kältegrade, Sonnenschein sowie Luft-

trockenheit an den Tag legt, so deutet das doch auf eine ganz bestimmte Beziehung zu den Angaben von Grauvogl, daß gerade Aranea diadema das gegebene Mittel für hydrogenoide Naturen sei.

Und nun eine kurze Bemerkung über die Eidechse und den Skorpion. Beide Tiere, die Lacerta agilis und den Skorpio europäus hat Schwabe in sein neues Arzneibuch hereingenommen, obgleich beide Tiere meines Wissens sehr wenig gebraucht werden. Als Literatur für Lacerta gibt Schwabe an: Buchner in der allgemeinen homöopathischen Zeitung, Jahrgang 1840, Band 17, Seite 249, während es mir nicht möglich war, über den Skorpion und seine arzneiliche Anwendung in der Homöopathie in der Kürze der Zeit etwas Näheres erfahren zu können.

Sehen wir uns noch weiter um unter dem, was krabbelt und kriecht, so können wir noch ein Wort verlieren über die Seidenraupe oder deren Schmetterling, den sogenannten Seidenspinner, Bombyx mori, dessen Flügelschuppen nach Schwabe zu einer Verreibung verwendet werden. Wir hätten ferner den Flußkrebs zu nennen, den Cancer oder Astacus fluviatilis, welcher lebend zerquetscht zu einer Tinktur herhalten muß, wir wollen, um die Liste zu vervollständigen, Namen nennen wie Doryphora decemlineata, Coccionella septempunktata, unsere niedlichen kleinen Herrgotts- oder Marienkäfer, die ich früher selbst von den Wachholderbüschen unserer Schwäbischen Alb oft vor Sonnenaufgang heruntergeklopft und zu einer Tinktur verarbeitet habe, welche soviel mir erinnerlich ist, gegen rheumatische Zahnschmerzen angewandt wurde; und so gelangen wir allmählich in die Familie der Käfer, der Insekten der Hemipteren, der Hymenopteren, der Coleo- und der Orthopteren. Da finden wir nun zum Teil wertvolle Vertreterinnen des homöopathisch-animalischen Arzneischatzes, beginnend mit unserer Ameise, der Formica rufa, dann weitergehend zur Blatta, Coccus cacti, bis hinauf zur Cantharide und unserer wertvollen Apis mellifica. Alle diese genannten Tiere werden in lebendem Zustande gesammelt, zerquetscht, zerrieben und mit Weingeist zu kräftigen Tinkturen angesetzt.

Von der Formica dürfen nur die Arbeiterameisen arzneiliche Verwendung finden, weil diese die organisch-animalische Ameisensäureverbindung in weit größerem Maße besitzen als die Ameisensoldaten, Die Formica ist homöopathisch gründlich durchgeprüft. Sie hat gewisse Aehnlichkeit mit der Apis und die Arzneiwirkung beruht sicher auf der Ameisensäure, welche aber bei Formica ganz ohne Zweifel gründlicher und tiefer geht als bei der aus Hobelspähnen synthetisch hergestellten Ameisensäure. Ueber die rheumatischen Symptome, die Hautsymptome und namentlich die Nierensymptome von Formica brauche ich Ihnen wohl nichts vorzutragen, nur das eine dürfte Sie vielleicht interessieren, daß die Krullschen Ameisensäureinjektionen in ihrer Wirkung bedeutend erhöht sein sollen, als man auf den Gedanken kam, der Acidum formicicum-Verdünnung in einem gewissen Verhältnis einige Tropfen von Formica rufa in Form der Urtinktur zuzusetzen, und damit haben wir auch hier wieder den Beweis, daß die Natur im Pflanzen- und Tierkörperlaboratorium immer noch Besseres und Brauchbareres leistet als die synthetische Chemie.

Ein weniger appetitlicher Vertreter aus der Reihe der Käfer ist die Blatta oder Periplaneta orientalis, unsere gemeine, stinkende Küchenschwabe, ein Hausungeziefer, das Entsetzen und der Schmerz unserer Hausfrauen, wenn sie nachts ihr Unwesen in Küche und Keller treibt. Seit uralten Zeiten wurde die Blatta in Rußland als Volksheilmittel gegen Wassersucht angewandt, später wurde sie dann von ärztlicher Seite als Pulver oder Infus ebenfalls gegen Hydrops verordnet. Den wirksamen Bestandteil, welchen die Chemiker damals Antihydropin nannten, konnte man aber pharmakologisch und chemisch nicht analysieren und merkwürdigerweise ist das Tier sogar der Ehre teilhaftig geworden, in der Enzyklopädie der gesamten medizinischen Wissenschaften von Eulenburg besprochen zu werden. Physiologische Prüfungen des Mittels an Gesunden scheinen — wie Heinigke schreibt — in größerem Umfang noch nicht stattgefunden zu haben, jedoch wissen wir, daß die Blatta in homöopathischer Zubereitung gut bewährt ist bei Asthma bronchiale infolge ihrer Einwirkung auf

den Nervus vagus und, wie Dr. Schlegel in einem Falle angibt, bei Nierenwassersucht.

Eines unserer meist gebrauchten Mittels ist die Cantheride, Lytta vesicatoria, ein Käfer, welcher auf deutsch spanische Fliege genannt wird; woher der Name spanische Fliege stammt, weiß kein Mensch, denn der Käfer kommt nicht allein in Spanien, sondern auch in Südrußland, sowie in sämtlichen Mittelmeerländern vor bis nach Afrika und Asien und war schon, wie der Name zeigt, den alten Römern und Griechen unter dem Namen Cantharis bekannt. Sie kennen ja alle das schöne goldfarben und grünschillernde Tierchen, welches ein sehr heftig wirkendes Tiergift darstellt. Dieses Gift das sogen. Cantharidin, das Anhydrid der Cantharidinsäure, ist ein farbloser, in kleinen Blättchenprismen kristallisierender Körper von ganz eminenter Giftigkeit, welcher sich namentlich in den Geschlechtsteilen sowie deren Adnexen der beiden Geschlechter der Canthariden findet. Ganz merkwürdig ist es zu beobachten, daß der Igel, sowie unsere Haushühner gegen das Gift der spanischen Fliege völlig immun sind, während der Mensch sehr stark darauf reagiert durch Entstehung einer Gastroenteritis als Folge örtlichen Einwirkens des Giftes auf die Schleimhaut des Digestionstraktus und hierzu gesellen sich Erscheinungen der Reizung und Entzündung im Bereiche der Urogenitalorgane und endlich in ganz schweren Fällen Störungen im Bereiche des Zentralnervensystems. Hier nun bei diesen Erscheinungen setzt die Homöotherapie nach dem Similegesetz ein und hat aus der Cantharide ein wertvolles Mittel für den homöopathischen Arzneischatz gemacht bei einer ganzen Reihe pathologischer Erscheinungen, auf welche ich ja hier nicht näher einzugehen brauche. Früher in größerem Maße und auch zum Teil heute noch findet der Käfer beim Volk Anwendung als ein allerdings vielleicht manchmal zu drastisch wirkendes Aphrodisiakum und Abortivum, und aus diesem Grunde ist das Mittel auch in toxikologischer Hinsicht immerhin bemerkenwert. Was endlich noch die Anwendung des Mittels in der allopathischen Schule anbelangt, so dürfte die Cantharide keine innerliche Verwendung finden, wenn auch das deutsche Arzneibuch eine Canthariden-Tinktur aufgenom-

men hat, sondern das Mittel findet nur noch eine beschränkte Verwendung als Vesikans zum Zwecke der Ableitung in Form von Aether, Collodium, Salbe und Pflaster bei Pleuritis, Pneunomie, Gelenkrheumatismus, Neuralgien, rheumatischen Zahnschmerzen usw. Für uns Homöopathen dürfte das Mittel ad usum externum nach dem Similegesetz nur zu verwenden sein bei Verbrennungen und Verbrühungen, wenn sich Wasserblasen auf einer gelblichen Basis bilden, aber auch dann muß die Tinktur in einem gewissen Verhältnis entweder mit Oel oder mit Wasser verdünnt sein.

Eine weitere, immerhin bemerkenswerte Vertreterin aus der Famille der Schildläuse ist unsere Coccus cacti. Die befruchteten Weibchen dieser kleinen Tierchen, welche in Mexiko und im südlichen Amerika, zum Teil auch auf den Kanarischen Inseln auf gewissen Opuntia-Cactuspflanzen leben und die man zum Teil künstlich züchtet, werden durch heiße Wasserdämpfe oder durch Kohlendunst getötet und an der Sonne oder in Oefen vorsichtig getrocknet. Der rote Farbstoff ist die Carminsäure oder Carminrot, und das Mittel fand oder findet auch heute noch eine beschränkte Anwendung bei der allopathischen Schule in Verbindung mit Kaliumcarbonat als Keuchhustenmittel. Wir gebrauchen das Mittel in flüssiger Potenz, besser aber noch in Form der Verreibung und ist es ja eines unserer besten Gallen- und Nierenmittel, namentlich unter Berücksichtigung von Anomalien der Urin-Absonderung und - Beschaffenheit und dann findet es auch bei Erkrankungen der Lungen und der Luftwege, bei Keuchhusten nnd Grippe ab und zu Beachtung.

Endlich wollen wir kurz eine Hauptvertreterin aus der großen Familie der Hymenopteren besprechen, nämlich unsere Apis mellifica. Ueber die rein homöopathisch arzneiliche Wirkung brauche ich in Ihrem Kreise kein Wort zu verlieren. Wir verwenden die ganze lebend zerquetschte Biene, welche vorher durch Schütteln in einem Gefäß gereizt wird, zu einer Tinktur, und außerdem bereiten wir aus dem Inhalt der Giftdrüse das Apisin zu Verreibungen. Die Tinkturbereitung ist verhältnismäßig sehr einfach, wenn es einem nicht zufällig passiert, wie es mir einmal gegangen ist, daß der ganze Bienen-

schwarm Reißaus nimmt; wer aber einmal tagelang gesessen hat, den Bienen mit einer Pinzette den Giftstachel herausgezogen und den Inhalt der kleinen Giftblase herausgedrückt hat, der weiß die Annehmlichkeit der Apisindarstellung zu schätzen und versteht auch ohne weiteres, daß 10 Gramm der 2. Dezimalverreibung nicht für 50 Pfennige verkauft werden können. Dieser Giftapparat ist ein Vorzug des weiblichen Geschlechts der Biene, und wir begegnen tatsächlich hier dem einzigartigen Fall, daß der Giftapparat eines Tieres ausschließliches Privilegium des weiblichen Geschlechtes ist, für unsere Damenwelt eine außerordentlich erfreuliche Tatsache! Was in so einer kleinen Drüse an klarer, aromatisch riechender Flüssigkeit enthalten ist, beträgt ungefähr einen halben Milligramm. Die in dem Giftstoff enthaltene Ameisensäure stellt aber allein nicht das Gift dar, sondern es handelt sich hier um eine organische Base von äußerst giftigen Eigenschaften, welche nach Professor Taschenberg auch heute noch nicht genügend untersucht ist. Der homöopathischen Schule war seit Hahnemann reichlich Gelegenheit gegeben, das Mittel physiologisch nach dem Similegesetz durchprüfen zu können und wir werden wohl aus dem Tierreich kein Mittel haben, welches eine so vielseitige Anwendung findet wie gerade Apis, über welche ja auch Dr. Goullon eine sehr lesenswerte Monographie geschrieben hat.

Mit der Apis wollen wir das Gebiet der Insekten verlassen und einem alten Bekannten aus der Familie der Fische einige Worte widmen, nämlich dem Tintenfisch, der Sepia, welche eigentlich nicht als Fisch sondern als eine namentlich im mittelländischen Meere vorkommende Mollusken- oder Weichtierart aus der Familie der zweikiemigen Cephalopoden anzusehen ist. Ein merkwürdiges ruheloses Tier, von dem Schlegel wiederum so treffend bemerkt, daß seine stark ausgesprochene körperliche Unruhe vielen zentrifugalen Innervationsimpulsen entspreche, welche sich dann in dem beherrschten Fremdorganismus wieder ausleben wollen, und ein Hauptsymptom der Sepia ist ja tatsächlich, daß starke Bewegung die Symptome bessert. Das Tier scheidet namentlich in der Gefahr einen schwarzbraunen, fischartig riechenden, das Wasser ver-

dunkelnden Saft ab, welchen es in einer Bauchdrüse erzeugt, und welchen die Maler unter dem Namen Sepiabraun benützen. Genau diesen getrockneten Saft haben wir in Form der homöopathischen Verreibung als eines unserer hervorragendsten Frauenmittel dem homöopathischen Arzneischatz einverleibt.

Ein weiterer Vertreter aus dem Meere ist unsere Spongia. Ganz merkwürdigerweise hat Schwabe dieses so viel gebrauchte Präparat in seinem neuen Arzneibuche nicht mehr aufgeführt. Trotzdem müssen wir der Spongia wenigstens einige Worte widmen, wenn auch der Meerschwamm nicht das eigentliche Tier ist, sondern nur als das Hornskelett des zu den Hornschwämmen gehörigen Tieres Euspongia officinalis zu betrachten ist. (Schwabe nennt als Tier: Achilleum laculinatum.) Es ist eine vielumstrittene Frage in den homöopathischen Centralapotheken, welchen Schwämmen man zur Herstellung des homöopathischen Präparates den Vorzug geben müsse. Ich habe, als ich noch Leiter der homöopathischen Centralapotheke in Göppingen war, die verschiedensten Spongia-Tincturen auf ihren Jodgehalt untersucht, darunter zwei amerikanische, die eine von Luytie, die andere von Böricke und Tafel, sicher aus dem atlantischen Ozean stammend, habe aber so langsam herausgefunden, daß der Mittelmeerschwamm weitaus das beste Material ist zur Herstellung einer brauchbaren Spongia-Tinctur. Wenn man den Mittelmeerschwamm vorsichtig unter möglichst geringem Jodverlust röstet, bekommt man eine Tinctur, welche in der 2. Dezimalverdünnung noch eine deutliche Jodreaktion zeigt. Die wirksamen Bestandteile der Spongia sind ihre Jodverbindungen, in erster Linie Jodnatrium, ferner kleine Chlor-, Brom- und Cyanverbindungen und außerdem noch in wechselnden Mengen Kalk und Kieselsäure. Modifiziert ist jedenfalls die Spongiawirkung durch die verschiedenartigen Stoffe, welche in ihr vorhanden sind, somit keine reine Jodwirkung, sondern mehr eine Komplexwirkung darstellend, während Jod allein vor allem die organischen Funktionen intensiver alteriert. Die Anwendung der Spongia ist, wie Ihnen allen bekannt, sehr umfangreich, dem komplexen Bilde entsprechend, und das Mittel hat schon seit vielen Jahren

in dem bekannten Kropfpulver der homöopathischen Aerzte (Lutze—Günther) eine umfangreiche Verwendung gefunden.

Ein weiterer Vertreter, welcher im Meere lebt, ist der Pottwal, Physeter macrocephalus, und dieser große Fisch liefert uns das Ambra.

Das Ambra ist eine tierische Substanz, über deren Entstehung man auch heute noch nichts Sicheres weiß. Man findet sie in kleineren oder größeren Klumpen am Strande zwischen den Wendekreisen oder auf dem Meere schwimmend, oder endlich im Darme getöteter Wale — und man nimmt an, daß Ambra entweder ein Krankheitsprodukt vom Walfisch vorstellt, oder daß es sich um verhärtete unvollkommen verdaute Speisereste handelt, die vorwiegend von Cephalopoden, welche den Walen hauptsächlich zur Nahrung dienen, stammen. Es sind graue Massen, von zäher, wachsartiger Beschaffenheit, der Geruch ist schwer zu beschreiben und erinnert entfernt an den Moschus. Ambra wurde früher in der Allopathie als Stimulans und als Aphrodisiacum verwendet und findet eigentlich heute nur noch Anwendung zu Parfümeriezwecken, übrigens ein teurer Spaß, da das Kilo zur Zeit mit über 5000 G.-M. bezahlt wird. Die Ambra grisea findet in der homöopathischen Therapie keine ausgedehnte Verwendung, sondern dürfte in erster Linie beim weiblichen Geschlecht in gewissen Fällen von Nervenleiden mit hysterischem Einschlage zu verabreichen sein. In der letzten Augustnummer der „Populären Zeitung für Homöopathie“ schildert übrigens ein amerikanischer Arzt 20 Fälle von glänzend verlaufenen Ambraheilungen sowohl bei Männern als auch bei Frauen.

Meine Ausführungen neigen sich ihrem Ende zu. Wir gelangen so allmählich herauf zu den Säugetieren und wollen den wenigen Vertretern aus dieser großen Familie kurz noch einige Worte widmen. Da haben wir in erster Linie das Stinktier oder den Skunks, sehr beliebt bei unserer Damenwelt, den Mephitis putorius, ein zur Familie der Marder gehöriges im Norden Amerikas heimisches Tier. Aus zwei nach dem Mastdarm sich öffnenden Drüsen kann diese Bestie eine gelblichölige Flüssigkeit mehrere Meter weit fortspritzen, und wer von

dieser Absonderung getroffen wird, kann sich wochenlang nicht mehr in der menschlichen Gesellschaft sehen lassen, denn kein Mensch kann diesen abscheulichen, penetranten Gestank vertragen. Dieser Saft, welcher in eingetrocknetem Zustande zu uns gelangt, ebenso wie der Moschus und das Castoreum, wird zu Verdünnungen verarbeitet und bildet eines unserer besten Keuchhustenmittel neben einem anderen Mittel gegen Keuchhusten aus der Tierwelt, nämlich dem Mittel: Corallium rubrum, dem Kalkgerüst der im Mittelmeer vorkommenden Edelkoralle, welches zu Verreibungen verarbeitet wird. Mephitis und Corallium sowie Coccus cacti haben jedes ihre ganz besonderen Simile-Erscheinungen beim Keuchhusten.

Ganz ähnliche Sekrete wie der Saft von Mephitis sind Moschus und Castoreum. Wir können diese beiden Mittel zusammen erwähnen, weil sie eine große Aehnlichkeit miteinander haben, nicht nur was das Herkommen anbelangt, sondern auch weil sie in Beziehung auf das Nervensystem von einer ähnlichen Wirkung sind.

Der Moschus ist der Inhalt der Präputialdrüse des männlichen Moschustieres, welche sich zwischen dem Nabel und den Geschlechtsteilen in einer Einfaltung des Bauchfelles befindet. Das Moschustier selbst lebt als ein unserem Reh ähnliches Säugetier in den Hochgebirgen Mittelasiens und Sibiriens. Wenn man eine Moschustinctur ansetzen will, muß man sich einen ganzen Beutel beschaffen, denn nur in diesem Falle hat man Garantie, einen wirklich unverfälschten Moschus zu erhalten, und genau so verhält es sich mit der Beschaffung von Castoreum, dem sogen. Bibergeil. Letzteres Mittel stammt vom Biber, Castor Fiber, einem in Sibirien und Kanada lebenden Nagetier, und wird ausgeschieden als ein Sekret aus einer birnförmigen Drüse, welche sowohl beim Männchen als beim Weibchen in die Geschlechtsteile einmündet. Der Moschus ist ein uraltes Mittel und scheint schon seit Jahrtausenden den Chinesen bekannt zu sein, auch Castoreum wird schon lange in der Allopathie als Belebungs- und Reizmittel medizinisch verwendet. Für die homöopathische Schule kommen beide Mittel in Betracht bei nervösen Frauen mit gewissen Erscheinungen von Hysterie und welche sich nach nervösen

Fiebern nicht erholen können — Farrington rühmt gerade dieses Symptom bei Castoreum —, während Moschus mehr bei hysterischen Anfällen, bei Globus hystericus, spasmodischem Asthma, sowie bei Lach- und Weinkrämpfen Verwendung findet. Nennen wir noch als Lieferanten für homöopathische Arzneimittel den Fuchs, das Pferd und den Ochsen, dann werden wir so ziemlich alles berührt haben, was für mein heutiges Thema in Betracht kommen dürfte. Der Ochse liefert uns Fel tauri, die eingedickte Ochsengalle, ein uns allen bekanntes Mittel bei gewissen Leber- und Gallenerkrankungen, sowie in Form des verbrannten und verkohlten Leders die Carbo animalis. Die Pulmo vulpis, die Fuchslunge, wurde durch v. Grauvogl eingeführt, welcher nach dem Gesetz der Signatura rerum dieselbe bei Asthma empfahl, weil Füchse langatmig wären; ich muß Ihnen aber dieses ohne meine persönliche Bürgschaft mitteilen! Die Fuchslunge ist übrigens kein ganz ungefährliches Mittel und Ganghofer schildert in seinen Jugenderinnerungen einen Fall, wo eine ganze Bauernhochzeit, welcher von einem Jägerburschen aus Rache Fuchslunge in das Hochzeitsessen gemischt war, stundenlang in einer geradezu verheerenden Weise unter den Folgen zu leiden hatte.

Das Pferd endlich bietet uns ein Präparat, welches nur noch eine sehr beschränkte Anwendung findet, nämlich das Mittel Castor equi, zu deutsch Pferdegallen. Es sind krankhafte Absonderungen an den Fesseln und Sprunggelenken von rotgrauschwarzer Farbe, von welchen Farrington kurz erwähnt, daß sie bei wunden Brustwarzen, wenn diese rissig sind, schon geholfen haben. Ich persönlich glaube, wir können mit Arnica und Phytolacca genau dasselbe erreichen, wenn ich auch schon ab und zu eine Salbe hergestellt habe mit Arnica, Thuya sowie Castor equi in der 2. Verreibung als äußerliches Mittel gegen entzündete Brustwarzen.

Damit wären wir am Schluß meiner Ausführungen angelangt. Ich war bei der mir zur Verfügung stehenden knappen Zeit bemüht, in pharmakologischer und zoologischer Hinsicht Ihnen vielleicht manches Neue zu bieten oder alte Erinnerungen aufzufrischen. Man könnte ja stundenlang über ein so

umfangreiches Gebiet sprechen, ohne erschöpfend werden zu können, und wenn ich möglichst die reine Arzneiwirkungslehre vermieden habe, so geschah dies aus Gründen, welche ich gleich zu Eingang meiner Ausführungen erwähnt habe. Auf jeden Fall danke ich Ihnen verbindlich für die große Aufmerksamkeit, welche Sie meinen bescheidenen Ausführungen entgegengebracht haben.

Magensenkung.

Vortrag im Berl. Verein homöopathischer Aerzte
von San.-Rat Dr. Gisevius, Berlin.

M. H.! Dieses nicht gerade lebensgefährliche, alltägliche und klinisch einfache Leiden vor Ihnen zu erörtern, waren mehrere Gründe maßgebend. Zunächst die stiefmütterliche Behandlung in der Literatur. In der älteren, vom vortrefflichen Bähr bis zu dem Handbuch von Kröner und Gisevius, scheint die Krankheit gänzlich zu fehlen. Stauffer in seiner Homöotherapie erwähnt nur den Namen Enteroptose unter der Rubrik „Nervöser Magenkrampf" mit allerdings einigen vortrefflichen Mittel-Indikationen. Dieselben heben sich aber bei der Zusammenfassung mit anderen klinischen Indikationen nicht so bezeichnend heraus, wie das eigentümlicher Weise bei einer auf den ersten Blick für die arzneiliche Behandlung so spröden Affektion möglich ist. Die letztere Tatsache ist der zweite Grund für die Wahl des Themas.

Die Magensenkung oder Gastroptose wird gewöhnlich als eine Teilerscheinung der Enteroptose oder Glenardschen Krankheit angesehen. Die weiteren Veränderungen dieses Syndroms bestehen in einem Tiefstand der Nieren, der Leber, der Milz, des Dickdarms.

Doch sei hervorgehoben, daß in einer großen Zahl von Fällen die den Magen betreffenden Beschwerden so im Vordergrund standen, daß diejenigen der andern Organe ganz in den Hintergrund traten.

Es ist selbstverständlich, daß die Affektion mit der Gastrectasie, die auch die Magengrenzen verschiebt, nicht das Geringste zu tun hat; sie ist eigentlich überhaupt keine Er-

krankung des inneren Magens, sondern nur eine Lageveränderung desselben.

Der Magen ist in solchen Fällen schlauchartig verlängert, so daß die große Kurvatur oft unter die Nabelhöhe herabreicht. Die kleine verläuft nicht unter dem linken Leberlappen, sondern tiefer und kann als bogenförmige Vertiefung an der vorderen Bauchwand sichtbar werden.

Die Diagnose ergibt sich meist schon aus einigen bestimmten Angaben der Anamnese: Schmerzen, Druck, Pulsieren im Epigastrium, in der Ruhe verschwindend. Eigentliche Magenbeschwerden fehlen, wenn auch der Appetit meist nicht glänzend ist.

Die Patienten sind eigentlich immer Frauen. Die allgemeine Magerkeit, die papierdünnen Bauchdecken weisen auf den ersten Blick auf die Krankheit hin. So sehr für die Pathogenese die anatomischen Besonderheiten des weiblichen Abdomens, Entbindungen, Lockerungen im kleinen Becken in Frage kommen, das Bild der konstitutionellen Minderwertigkeit, der Asthenie entsprechend, wird beherrscht von einer reizbaren Schwäche des Nervensystems, was Stauffer berechtigte, das Leiden. unter „den nervösen Magenkrampf" unterzuordnen.

Die besondere klinische Untersuchung kann eigentlich immer auf den Röntgenbefund verzichten, ja auch auf die einfache Aufblähung des Magens. So bezeichnend ist der einfache Griff, der die stark pulsierende Aorta schmerzhaft gegen die Wirbelsäule drückt. Diese Schmerzhaftigkeit ist, wie ich behaupten möchte, für die Diagnose erforderlich. In den Fällen, wo zwar die Pulsation bei Druck gegen die Wirbelsäule fühlbar, dagegen die Schmerzhaftigkeit fehlt, scheinen die Klagen zu fehlen, sie ermangeln, wenn auch pathologisch-anatomisch ähnlich, vielleicht der reizbaren Schwäche des Nervensystems, ein Umstand, der vielleicht die Erklärung abgibt, inwiefern ein anatomisch schwer veränderter und irreparabler Zustand funktionell durch innere Mittel geheilt werden kann.

Der Zustand, wenn auch nicht lebensgefährlich, ist doch sehr quälend und sozial sehr ungünstig, da er schwere Arbeit fast unmöglich macht. Die Behandlung kann entsprechend den vorgetragenen pathogenetischen Anschauungen nicht in erster

Linie auf Erreichung intraabdomineller Fettzunahme durch Ernährungskuren hinauskommen, da die zu Grunde liegende konstitutionelle Minderwertigkeit, wie bemerkt, gekennzeichnet ist durch eine reizbare Schwäche des Nervensystems; der Sympathicus ist hier immer am bequemsten.

Wenn auch demnach nicht ursächlich wirksam, ist doch eine gut sitzende Leibbinde zunächst das Wichtigste. Versucht werden können Uebungen der Bauchmuskulatur im Liegen durch Vorwölben des Bauches bei Kopf — Fuß gestütztem Körper, beschwert durch einen Sandsack in der Magengegend.

Die innere Behandlung fehlt in den Lehrbüchern der Schulmedizin. Sie ergibt, wie gesagt, durch ihre überraschend sichere und rasche Wirkung in der Homöopathie ein bezeichnendes Beispiel, wie die homöopathische Arzneimittellehre es häufig gestattet, pathogenetische Probleme biologisch feiner und tiefer zu sehen, als es die Auffassung und das Rüstzeug anatomischer und physiologischer Kenntnisse sonst erlaubt.

Cocculus D. 8, das Haupt- und Centralmittel, ist ein Beispiel dafür, wie manchmal homöop. Arzneimittel klinisch richtig verstandene Krankheitsbilder fast schematisch decken können. Die Symptome loco morbi finden sich im Symptomenregister des Mittels sehr bezeichnend: Heftiger Magenkrampf. — Im Epigastrium zusammenziehender Schmerz — Im Bauch die Empfindung, als würden scharfe Steine aneinander gerieben — Schmerzhaftes Vollheitsgefühl im Magen — Besonders bezeichnend beim Fahren —. Vervollständigt wird das Bild durch die klinisch häufigen Begleitsymptome Kopfschmerz und Schwindel.

In manchen Fällen scheint Cocculus zu versagen. Das sonst so gleichartige Bild zeigt dann ein besonderes Symptom, bezeichnenderweise dem klinischen Befund bei Druck entsprechend das Gefühl der Pulsation in der Magengegend, und dieses findet sich wieder in der homöop. Arzneimittellehre.

Von den neueren Repertorien bringt Dahlke: Cactus, Graphit, Hamamelis, Kali carb., Sepia. Keines dieser Mittel ergab ein Resultat.

Kent in seinem Repertorium zählt 69 auf. In erster Linie — Chin., Nux. v., Puls. In zweiter — Ant. crud., Ant. i., Arg. nitr., Asaf., Cact., Calc., Cic., Ferrum, Glon., Graph.,

Hydr., Jod, Kali carb. Mag. m., Meny., Natr. m., Nitr. ac., Rhus t., Op., Sil., Stann. Die übrigen seien übergangen.

Bei Stauffer l. c. finden sich unter „Nervöser Magenkrampf-Enteroptose ist nicht selten die Ursache“ als Hauptmittel: Bellad., Atrop., Ars., Bism. subn., Anacard., Stann., Colocynth., Magn. phosph., Passifl., Cocculus, Ignat., Dioscor, Graph. mit Nux.

Das uns hier interessierende Symptom des Pulsierens fehlt. Wenn ich auch gelegentlich Mittel wie Magn. phosph. und einige andere anwendete, so führte doch der folgende Weg in den allermeisten Fällen zum Ziel, und zwar je nach der Konstitution Nux vomic. oder Pulsatilla, die übrigens Verschlimmerung der Beschwerden in der Gegend des Magens durch Bewegung haben.

Man sieht auch hier wieder, wie die homöop. Arzneimittellehre den feinsten Abwandlungen biologischen Geschehens in Krankheitsprozessen entspricht.

Bücherschau.

Homeopathy experimentally demonstrated. Fourth Series of Experiments. By M. Cahis. Barcelona 1924.

Schon 1912, 1913, 1914 veröffentlichte Cahis Versuche, die davon ausgingen, Kaninchen durch Strychnin zu vergiften, um sie nachher mittelst des toxikologischen Simillimum, des Tetanustoxin, zu retten. — Ebenso experimentierte er mit Choleratoxin bei Meerschweinchen, die durch Veratrin vergiftet waren, spielte eine Hochpotenz von Cactus grandiflorus gegen das Alkaloid Cactoid aus. Er bespricht die Schwierigkeit der Versuche und des Urteils darüber. — In einem schweren Krankheitsfall, wo einige Injektionen von homöopathisch verdünntem Choleratoxin rasch günstigen Scenenwechsel bewirkten, verschwanden Collaps und Trachealrasseln bei einer alten Frau und die Patientin genas. Dies veranlaßte Cahis, das Mittel gegen Veratrinvergiftung auszuproben; die Erfolge waren negativ, was der Experimentator auf die mangelnde Homöopathicität zwischen Gift und Heilmittel in den Versuchstieren zurückführt. Cahis behandelte eine Dame, welcher er eine extreme Hochpotenz von Cactus grandifl. gegen schmerzhafte Cardiopathie gab. Nach 3 Tagen weigerte sich diese, das Mittel fortzugebrauchen wegen heftiger Verschlimmerung. — Nun dachte Cahis, daß vielleicht jene Meerschweinchen, welche das Toxin in Hochpotenz nicht zu retten vermochte, mehr an dessen Giftwirkungen, als an Veratrin zu Grunde gegangen seien. Er erinnerte sich an Versuche über Anaphylaxie, bei welchen, wenn die erste Injektion sehr stark gewesen

war, eine zweite ganz schwache, den Anfall auslöste. Wir kommen hier auf ein sehr umstrittenes Gebiet, welches auch große Erklärungsschwierigkeiten macht. Cahis ist sich dessen bewußt und macht neue Experimente mit Cactoid, welchen er Hochpotenzen von Cactus nachfolgen läßt. Er beschreibt sein Potenzierungsverfahren, durch welches er sich Hochpotenzen ca. 6000 C. herstellt. Er gibt an, mit Gaben in rascher Folge schwere Verschlimmerungen erzielen zu können. Er nennt dies „homöophilactic aggravation". Er sagt, daß kein Schatten eines Mittels in so hohen Potenzen nach der Atomlehre sein könne; aber die Tatsachen sprächen klarer als die theoretische Deduktion. — Die bei Cahis nun folgenden ziemlich zahlreichen Experimente sind nicht so eindeutig, daß man nun festen Boden für Schlüsse unter den Füßen hätte. Dies weiß auch der Autor selbst und bedauert seine mangelhafte Erfahrung als Experimentator. Er meint, daß auf solches Vorgehen in der Homöopathie mehr Wert gelegt werden sollte, daß es den Streit um die Sache schlichten würde, wenn mehr gearbeitet würde auf diesem Gebiet. — Ich (Ref.) war von jeher der Ansicht, daß die Lehren Hahnemanns und ihre richtige Handhabung die Beweiskraft der homöopathischen Methoden in sich selber tragen, wie denn auch zahlreiche Aerzte gewonnen worden sind, indem sie unseren klinischen Erfahrungen näher traten und geeignete Schilderungen derselben kennen lernten. Dazu eine verständige vermittelnde Darstellung des Erfahrungsgebiets wird voraussichtlich stets der natürliche Weg bleiben, der Homöopathie Bahn zu bereiten. — Gleichwohl haben diese Mitteilungen des spanischen Kollegen ein großes Interesse durch die Schlußfolgerungen, welche er anknüpft:

1. Es ist möglich, Tiere schwer zu schädigen durch homöopathische Mittel, ganz ähnlich, wie es bei Menschen geschehen kann, welche Beobachtung in das allgemeine Urteil eingeschlossen wird: Homöopathie schwächt. Ich bemerke hier als Berichterstatter, daß mir solche Vorgänge nur sehr selten bekannt wurden. Es gehören dazu scheinbar Hochpotenzen in häufigen Wiederholungen, wie sie Cahis anwendet. Er erzählt anläßlish dieser ersten These, er habe einen namhaften Dichter mit Alkohol in 2700ster und 3000ster Potenz behandelt, welcher sich nach 2—3 Wochen auch weigerte, die Mittel fortzugebrauchen!

2. Das Heilphänomen bei der Homöopathie ist grundsätzlich ein anaphylaktischer Vorgang. An Stelle der ersten starken Injektion steht die Krankheit und an Stelle der „explosiven" Injektion die homöopathische Dosis. Anmerkung: Bei der gewöhnlichen homöopathischen Therapie kommen solche Erscheinungen nicht vor, weshalb sie auch nur ausnahmsweise an jenen Schock erinnern. Eine relative Ueberempfindlichkeit für die so kleine Gabe ist jedoch vorhanden und insofern ein Anklang (Ref.). Die relative Ueberempfindlichkeit erklärt sich einerseits aus der erhöhten Reizung des Kranken und zweitens aus der höchst labilen Lage der allgemeinen und lokalen Energetik der kranken Organismen. — Für homöopathische Institute, zumal gut dotierte, bietet sich in der

Kontrolle der von Cahis angestellten Versuche und in der Prüfung der von ihm noch weiter geführten Konsequenzen eine dankbare Aufgabe.

E. Schlegel-Tübingen.

Mesenchymale Reiztherapie bei Infektionskrankheiten von Egon Keinig. Verlag Otto Gmelin, München 1924. 50 S.

K. sucht aus den klinisch erprobten Tatsachen der modernen Reiztherapie die theoretischen Grundlagen abzuleiten und verlangt als Ziel weiterer Forschung eine gewebs- oder zellspecifische Reizbehandlung an Stelle der humoralen und der allgemeinen Leistungssteigerung.

Der Herd jeder Reaktion ist das Zwischengewebe. Das Mesenchym stützt nicht nur anatomisch, sondern auch funktionell das Parenchym der Organe und übernimmt die Fülle von entzündlichen und regenerativen Vorgängen, welche der Körper den Erregern gegenüber aufzubieten vermag. Auch Buttersack hat in seinem lesenswerten Werk „Latente Erkrankungen des Grundgewebes" (Stuttgart 1912) das sogenannte Bindegewebe als die Matrix der Organe erkannt und die Anschauung vertreten, das Grundgewebe sei wichtig als sedes morbi noch wichtiger aber als sedes sanitatis.

Diese Feststellungen scheinen freilich mehr für Chirurgie und Physiologie praktisch wichtig, während die arzneiliche Reiztherapie trotz allem noch lange auf Beobachtung und Erfahrung allein sich wird stützen müssen.

M. Schlegel.

Neuzeitliche Heilweise.

Von Dr. med. H. Lahmann, 1923. Volkshygienischer Verlag, Dresden-A. 19.

Die erste Auflage dieses Buches erschien in den Jahren 1888—1890 in zwanglosen Heften. Sie wurden hauptsächlich in Laienkreisen gelesen, wo sie begeisterte Zustimmung fanden. Die damalige Aerzteschaft verhielt sich teils teilnahmlos, teils geradezu ablehnend. So unterblieb die Fortsetzung dieser lehrreichen Aufsätze. Sein Sohn, Dr. Albert Lahmann, besorgte eine nur unwesentlich veränderte und durch zwei Artikel erweiterte Neuauflage mit einem guten Bildnis dieses Vorkämpfers für naturgemäße Heilbehandlung. — In ungemein fesselnder und geistvoller Weise äußert sich Verfasser über Korpulenz und Blutarmut, Diphtherie und Serumtherapie, Pest, Cholera, Krebs, Tuberkulose und Scrophulose, Neurasthenie und Hysterie, Fieberbehandlung, Luftbad, Geschlechtskrankheiten usw., nimmt Stellung zum Vegetarismus und zur Arteriosklerose, und weist auf den krankmachenden Einfluß barometrischer Luftdruckschwankungen hin. Viele hier ausgesprochene Ansichten sind unterdessen Allgemeingut aller fortschrittlichen Aerzte geworden. Das Buch sei besonders auch den homöopath. Praktikern warm empfohlen zum Studium der unabgestimmten Reiztherapie mit physikalischen und diätetischen Heilfaktoren, umsomehr als die Hochschule den jungen Arzt auch heute noch in dieser Hinsicht mangelhaft unterrichtet in die Praxis entläßt. Wie viele von uns mußten nicht erst durch eigenes Studium nachträglich den großen Heilschatz der Physiatrie sich

aneignen, und wie vielen biologisch eingestellten Kollegen sind die Lahmann'schen Schriften Führer und Wegweiser geworden. Riedlin.

Die Kunst des Essens und ihr Einfluß auf Gesundheit, Kraft und langes Leben.
Von Dr.med. Siegfried Möller, Arzt in Dresden-Loschwitz.
Volkshygienischer Verlag, Dresden-A. 19.

Der als Diätetiker rühmlichst bekannte Verfasser gibt in 9 Kapiteln eine wissenschaftliche Begründung des ungemein großen Einflusses einer richtigen Eßweise und der größten Mäßigkeit in der Nahrungsaufnahme. Als leuchtendes Beispiel führt er den italienischen Edelmann Luigi Cornaro an (16. Jahrhundert), der in seiner Schrift „Sonniges Alter" die Bedeutung und den hohen Wert der Enthaltsamkeit preist. Ausführlich bespricht er die hervorragenden Erfolge des Amerikaners Horace Fletcher, die dieser lediglich durch gutes Kauen und gründliches Einspeicheln der Nahrung bei größter Mäßigkeit erzielte und von den Professoren Chittenden und Irving Fischer beglaubigen ließ. Möller widerlegt mit Hinweis auf die Ergebnisse der ernährungswissenschaftlichen Forschungen Hindhede's die Hauptirrtümer der bisher geltenden Lehre der Voit-Rubner'schen Schule und erläutert die wichtigsten Unterernährungskuren bis zur vollkommenen Nahrungsentziehung in ihrer Bedeutung für Gesundheit und Kraft. — Die Broschüre ist für Aerzte und gebildete Laien geschrieben. Wir stimmen dem Verfasser durchaus zu, wenn er im Vorwort sagt, die große Not der Zeit verlange ein Zusammenfassen aller in uns schlummernden Kräfte, Sparsamkeit, richtige Handhabung der Ernährung zur Erzeugung größtmöglicher Leistungsfähigkeit und Verhütung von Krankheiten, — Forderungen, die glücklicherweise mit den Grundsätzen einer rationellen Diätetik parallel gehen. — Die diätetischen Schriften Möller's gehören in die Bibliothek jedes tüchtigen Praktikers. Riedlin.

Aus Zeitschriften.

Zwei Fälle von Kieselfluorkalciumvergiftung mit günstigem Ausgang
von Otto Schmidt.
D. M. W. 48, 1914, S. 1651.

Vier Personen genossen Kuchen, der mit „Schwabengift" statt mit Backpulver bereitet war. Eine Person starb einige Stunden nach der Mahlzeit unter Erbrechen, eine zweite hatte nur wenig genossen und gesundete nach kurzem Erbrechen und Unwohlsein. Zwei Fälle wurden in die innere Abteilung des Städt. Krankenhauses in Danzig eingeliefert und beobachtet.

Fall 1: 27 jähriger Mann. Einige Zeit nach dem Essen Unwohlsein. Er ließ sich zur Besserung seines Befindens erneut von dem vermeintlichen Natron reichen und will darauf drei Stunden geschlafen haben. Dann hatte er wiederholt heftiges Erbrechen, starke Durchfälle und Leibschmerzen. Bei Einlieferung in das Krankenhaus folgendes Bild: oberflächliche fliegende Atmung, schneller, kaum fühlbarer Puls; blaues cyanotisches Aussehen, geringe Verätzung der Lippen. Die Reflexe waren im

ganzen etwas abgeschwächt, das Sensorium erhalten. Patient klagte über reißende Schmerzen in den Gliedern und konnte die Extremitäten aktiv nicht bewegen. Temp. 39,0. Die Magenausheberung ergab grau-bräunliche Massen ohne sichtbar blutige Beimengungen. Im Urin hyaline Zylinder, Leuco- und Erythrocyten. Magenspülung, Kochsalzlösung subkutan, Milchdiät. Fieber fällt nach zwei Tagen ab. Nach 8 Tagen im Urin immer noch hyaline Zylinder, Leuco- und Erythrocyten, keine Oedeme, Blutdruck 90. Erst nach 14 Tagen wurde der Urin frei.

Fall 2: Neben allgemeiner Mattigkeit Magenschmerzen und Flimmern vor den Augen keine weiteren Krankheitserscheinungen. Urin frei.

Die chemische Untersuchung des beigebrachten Pulvers stellte Kieselfluorkalcium fest. Mehrere Fälle von Fluorvergiftungen sind schon bekannt und angeführt, doch hat S. an keiner Stelle ein klinisches Bild und eine Krankheitsbeobachtung und einen günstigen Ausgang beschrieben gefunden. Literaturangaben.

Soweit Schmidt. Die beiden Krankheitsbilder passen sich, soweit nach dieser, in allopathischer Art nur mangelhaft bezüglich der subjektiven Symptome ausgeführten Beschreibung zu ersehen ist, sehr gut dem Fluorbild an, wie es Schulz (Anorg. Arz. S. 73 ff.) zeichnet. Die Muskelmattigkeit in Fall 1) bis zur Unmöglichkeit aktiver Bewegung gesteigert, der Schlaf bei Fall 1), die Einwirkung auf die Nieren finden sich neben den gastrischen Erscheinungen von Schulz betont. Namentlich die ersten beiden Symptome scheinen pathognom. Es fehlen in diesen Fällen Salivation und Pruritus, worauf Schulz Wert legt. Wenigstens sind sie von Schmidt nicht erwähnt.

Dr. Günther-Stuttgart (Hom. Krkhs.)

Der therapeutische Stil im Wandel der Zeiten.

Von Prof. W. Stoelzner, Halle a. S.

Mü. med. Wo. Nr. 36, 1923.

Dieser Aufsatz enthält folgende Blüte: „Die Homöopathie ist ein doktrinäres pharmakologisches System; trotzdem entfaltet sie eine bedeutende Werbekraft. Damit, daß sie die toxikotherapeutische Seite des Arabismus radikal ausschaltet, kommt sie einem sehr verbreiteten Gefühl entgegen, das die Verwendung von „Giften" zu Heilzwecken mit tiefem Mißtrauen ablehnt. Der Volksmund gibt diesem Gefühl Ausdruck durch die sprichwörtliche Redensart „Trau der Teufel dem Apotheker" und durch die vulgäre Bezeichnung der Apotheken als „Giftbuden". Der gänzlichen Harmlosigkeit ihrer ausschließlich suggestiv wirkenden Mittelchen verdankt die Homöopathie ihre Lebenszähigkeit."

„An therapeutischer Wertigkeit überragt die Naturheilkunde die Homöopathie bei weitem.“

Solches erlaubt sich, des Beifalls der Seinigen natürlich im voraus gewiß, ein Professor heute zu sagen in einer Zeitschrift, die einige Nummern zuvor Hugo Schulz mit „seinen pharmakologischen Mittelchen“ gefeiert hat; in einer Zeit, da einer der besten Köpfe der heutigen Schulmedizin, Bier, alle mit tausend schwülstigen Worten verklausulierten neuesten Fortschritte der Therapie, die sich Protoplasmaaktivierung, unspezifische Reiztherapie usw. benennt, auf die einfache Arndt-Schulz'sche Regel zurückverweist; da — ich verweise auf mein Referat der Arbeit von Dr. Piesbergen — die Reizforschung über den „Halbhomöopathen Schulz“ hinaus geht und die Elemente der Homöopathie auf ihre eigene, gewiß unbeeinflußte Weise selbständig herausarbeitet.

Bei aller geschichtlichen Beschlagenheit will es uns dünken, versteht sich der Herr Professor besser auf Rückblicke, als auf kluge Voraussicht.

Zur Suggestivtherapie des Gynäkologen.

Von Dr. Th. Brandeß, Univ.-Frauenkl., Tübingen.

Mü. med. Wo. 1923, Nr. 30.

Bei zwei Frauen werden stärkere Menorrhagien auf psychotherapeutischem Wege geheilt, nachdem vorher vergeblich anderwärts alle spezialistischen Mittel versucht worden waren und versagt hatten, einschließlich Laparatomie und Bestrahlung (!).

Die Blutungen werden als Sperrvorrichtungen des Unterbewußtseins aufgefaßt, im einen Fall gegen einen aus Verstandesrücksichten geheirateten Gatten, während das Herz noch dem gestorbenen Geliebten gehörte. Im anderen Falle ging die Sperre gegen die Versuchung der eigenen Sinnlichkeit.

Als Referent diese Krankengeschichten gelesen hatte, erlebte er die Freude, daß sich dieselbe Heilung bei einem jungen Mädchen erreichen ließ, das seit Jahr und Tag auf homöopathische Mittel geradezu entgegengesetzt reagierte und beträchtlich anämisch geworden war. Unserm im angeführten Aufsatz genannten Fachgenossen St. gelang es nach einer einfachen Untersuchung durch eine einmalige Unterredung ohne Hypnose oder sonstige Umwege, wie er sich ausdrückte, die Barriere aus dem Unterbewußtsein ins Cerebrum zu verlegen und damit die Blutungen sofort unnötig zu machen, sie blieben seither geregelt.

ref. Dr. O. S.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin. — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

4. Jahrgang, 1925

(Berliner homöop. Zeitschrift — 42. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 2, Februar



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 2. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“** erscheint monatlich in Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis beträgt von 1925 ab (jährlich 12 Hefte) 12.— M. für das Halbjahr.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H. Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Friedensstr. 8.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1925 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 2 - Februar

Eine Prüfung von Ammonium bromatum.

Bericht über die vom Stuttgarter Verein homöopathischer Aerzte im Jahre 1923 veranstaltete Arzneimittelprüfung.

Von Dr. J. Mezger.

Während des Frühjahrs 1923 war man sich über die Art und Weise der von den Stuttgarter homöopathischen Aerzten zu veranstaltenden Arzneimittelprüfungen klar geworden. Die beschlossenen Richtlinien, nach denen verfahren wurde, sind in Heft 4, Jahrgang 1923 dieser Zeitschrift, niedergelegt. Als erstes Mittel wurde — nur dem als Prüfungsleiter bestimmten Schreiber dieser Zeilen bekannt — Ammon. bromat. ausgewählt.

Die reine Substanz wurde von Merck in Darmstadt bezogen. Dieselbe wurde im Exsiccator zuerst gründlichst getrocknet und davon die zu benützenden Verdünnungen mit 40 Prozent Alkohol hergestellt. Benützt wurden die 2. Verdünnung (mit A_1 bezeichnet), ferner D_6 (als A_2 bezeichnet), D_{30} (mit A_3 bezeichnet). Ferner wurde von der Mehrzahl der Prüfer noch 40 Prozent Alkohol zeitweise genommen (Bezeichnung A_4). Die Verdünnungen wurden in der Johannesapotheke in Stuttgart hergestellt. Teilgenommen haben an der Prüfung 14 Personen, darunter 4 weibliche. Dabei waren 6 Aerzte beteiligt: Dr. Seeger, Neuenburg (Württ.), Frau Dr. Braumann, Heidelberg, Dr. Manz in Alfdorf (Württ.), Dr. Wiener, Wapler und Möckel in Leipzig.

Eine zweite Reihe von Prüfern war in Stuttgart und an andern Orten selbst unter Leitung der homöopath. Kollegen be-

reits gewonnen, da aber die dafür vorgesehene Zeit zusammenfiel mit dem rapidesten Sturz der Mark im September 1923, wo die Kraft der allermeisten Mitbürger durch den Kampf um das bloße tägliche Brot in übermäßiger Weise in Anspruch genommen war, so konnten die Prüfergruppen begreiflicherweise nicht bei der Stange gehalten werden. Die Prüfung mußte trotz aller Bemühungen abgebrochen werden. Für den Fall, daß die Fortsetzung doch gelungen wäre, hätte man mit diesen abgehetzten und abgesorgten Menschen auch kein einwandfreies Bild bekommen können. So war die Prüfung durch die außerordentliche Ungunst der Zeitverhältnisse wesentlich abgekürzt und kann deshalb auf vollständige Abrundung, die durch eine Nachprüfung zu erbringen gewesen wäre, keinen Anspruch machen.

Das Ergebnis der Prüfung hat sehr überrascht. Die Leipziger Gruppe hat zuerst D_2, dann D_{30} eingenommen, mit dazwischen, geschalteten 4 tägigen Pausen, in denen nur Alkohol gegeben wurde. Trotz eingehendster dauernder Kontrolle und Selbstbeobachtung hat sich nicht das geringste Symptom beobachten lassen, bei mehrwöchigem Einnehmen.

Dr. Manz ist an grippeähnlichen Erscheinungen erkrankt während des Einnehmens von — 40 Prozent Alkohol. Einen Tag nach Beginn dieser Erscheinungen ging er zu D_{30} täglich 8 Tropfen über. Dabei bildete sich am Oberschenkel ein bösartiger Furunkel aus, neben einem Katarrh der Nase und Druck auf der Stirne, ferner Brennen im Rachen. Auch diese deutlich ausgesprochene Erkrankung kann daher nicht als Prüfungserscheinung angesprochen werden. — Eine von Dr. Manz beobachtete weibliche Person beobachtete an sich keinerlei Symptome, mit D_{30}. Eine 35jährige, unverheiratete Dame ist nach eintägigem Einnehmen von D_6 an einer ausgesprochenen Bronchitis erkrankt. Der Bericht über die gesunde, etwas hagere, lang aufgeschossene Person lautet folgendermaßen:

20. 6. Beginn des Einnehmens (zweimal täglich 6 Tr. D_6).

21. 6. Kopfschmerz, Kratzen im Hals, Frösteln zwischen 5 und 6 Uhr abends.

22. 6. Dieselben Symptome verstärkt, abends etwas erhöhte Temperatur, nachts Schwitzen.

23. 6. Leichte Besserung.

24. 6. Wieder etwas Frösteln, kalte Füße.

25. 6. Zunahme des Kratzens im Hals, Husten durch Kitzelgefühl.

26. 6. Reizhusten.

27. 6. Desgleichen.

28. 6. Untersuchung: Bronchitische Geräusche beiderseits. Husten ohne Schleim. Appetit gut, keine Mattigkeit. Damit wird das Einnehmen ausgesetzt.

Die 32jährige Schwester der vorigen Prüferin erkrankt ebenfalls 2 Tage nach Beginn des Einnehmens von D_6 an derselben Bronchitis. Die Symptome sind: Wundheitsgefühl auf der Brust, Kratzen im Hals, Reizhusten, dumpfer Kopfschmerz. Auskultation: Beiderseits bronchitische Rasselgeräusche am achten Tage der Prüfung. Damit wird das Einnehmen eingestellt. Nach weiteren 3 Wochen besteht noch leichter Reizhusten.

Sollte dies keine Grippe gewesen sein, die sich die beiden Schwestern zugezogen hatten? Jedenfalls waren solche Grippefälle zu jener Zeit häufig, und die Gruppenleiterin, Frau Dr. Braumann, äußerte selbst diese Vermutung.

Frau Dr. Braumann bekam am 6. Tag des Einnehmens von D_6 leichtes Kratzen im Hals. Trotzdem sie noch weiter einnahm, ist dieses Symptom nicht mehr aufgetreten.

Aus den Berichten Dr. Seegers entnehme ich folgendes: J. C., Privatier. Prüfung mit A_2 (also D_6) vom 30. 6. bis 9. 7. ergab bei ihm außer in den Tagen vom 2., 3. und 4. 7., wo er ziemlich stark über Kopfschmerhen klagte, keinerlei Abweichung. Er war indessen stark tätig bei der Heuernte. Außerdem herrschte heißes Wetter, so daß die Wirkung nicht sicher auf das Arzneimittel geschoben werden konnte. Er betonte aber sehr, daß er sonst nicht an Kopfschmerzen leide, und wollte deshalb aussetzen. Machte erst auf Zureden weiter.

Chr. L., 84 jähr., verheiratete Frau:

Vom 1.—10. 6. zweimal täglich 6 Tropfen D_6. Fühlte sich während der ganzen Versuchszeit durchaus wohl.

Vom 30. 6.—9. 7. D_2: In der Nacht vom 30. 6. auf den 1. 7. habe sie eine kurze Zeit anhaltenden, etwa 10 Minuten lang an-

dauernden Schmerz in der Magengegend verspürt, später sei ihr nichts mehr aufgefallen, als daß der Stuhlgang, mit dem sie immer Mühe gehabt hätte, leicht erfolgt sei.

Adolf V., 53 Iahre, ohne Beruf. Mit D_6 und D_2 keine Symptome von Bedeutung.

S. S., 33 Iahre, Landarzt:

Vom 1.—10. 6. D_6, zweimal täglich 6 Tropfen. Keine Symptome.

Vom 30. 6.—9. 7. D_2.

In der Nacht vom 30. 6. auf 1. 7. etwas Druck in der Magengegend, leicht bitterer, metallischer Geschmack im Mund.

In der Nacht vom 8. auf den 9. Durchfall mit Leibschneiden und Kollern. Appetitlosigkeit. Einmal unwillkürlicher Abgang von Stuhl mit viel Schleim. Am 9. wurde die Medizin nochmals genommen. Am 10. verloren sich alle Erscheinungen.

Aus diesen abweichenden Prüfungsberichten ist es m. E. nicht möglich, ein Mittelbild zu konstruieren. Bei den akut Erkrankten wird man den Eindruck nicht los, daß es sich um Grippeanfälle handeln kann. Dafür spricht auch, daß eine ganze Gruppe kein einziges Symptom für wert hielt, berichtet zu werden.

Eine Hauptschwäche der Arzneimittelprüfungen, die in unserer Zeit angestellt werden, sehe ich darin, daß die Prüfer meist mittendrin stehen in dem außerordentlich bewegten Leben unserer Zeit. Die Einflüsse psychischer Art auf jeden einzelnen sind Tag für Tag einem allzu raschen Wechsel unterworfen. Ein Prüfer müßte in die Einsamkeit gehen können. Dazu kommen noch die mannigfaltigsten chemischen Reagentien, die im Straßenstaub oder in den Berufsräumen fortgesetzt die Prüfung durchkreuzen. Eine Sonderung der Arzneireize von den zufällig hinzutretenden Einflüssen ist dabei undenkbar. Ammon. brom. scheint mindestens kein Mittel zu sein, das sich entgegen allen andern Einflüssen rücksichtslos durchsetzt. Die therapeutischen Erfolge, die man zweifellos damit errungen hat, erhalten jedoch weiter den Wunsch nach einer neuerlichen Prüfung wach, der ein günstigerer Stern beschieden sein möge.

Aus dem Stuttgarter Homöopathischen Krankenhaus.
(Leitender Arzt: Dr. Stiegele.)

Zur Behandlung des Lupus vulgaris.

Von Dr. Bruno Günther, (vormalig. Assist.-Arzt), Darmstadt

Vorgetragen auf der Landesversamlung der Württemberg. homöopath. Aerzte, Stuttgart, den 12. 10. 24.

Die Beeinflussung des Lupus vulgaris durch oral verabfolgte Arzneien ist in der Allopathie eine so gut wie unbekannte Möglichkeit. Die allopathische Behandlung dieses Leidens erschöpft sich, abgesehen von chirurgischen Eingriffen, einerseits in der Erfassung fast sämtlicher physikalischer Heilfaktoren wie Röntgen, Quarzlampe, Höhensonne, Sonnen-, Bogenlichtbestrahlung und Diathermie bis zu den verschiedenen elektrischen Anwendungen. Andererseits hat sich der Kreis der äußerlich angewandten arzneilichen Applikationen auf ein umschriebenes Gebiet beschränkt, im wesentlichen auf die Anwendung von Gold- und Kupferverbindungen und auf das Pyrogallol. Erstrebt wird hierbei in erster Linie eine direkte Aetzwirkung auf das erkrankte Gewebe; verwandt werden daher starke Konzentrationen. Die subkutane und intravenöse Verabreichung einiger Gold- (Krysolgan) und Kupferverbindungen dagegen drängt sich, ebenso wie die parenterale Verabreichungsweise der verschiedensten Tuberkuline auf die Bahn einer mehr und mehr steigenden Seltenheit und Kleinheit der applicierten Dosen. In Uebereinstimmung damit wird der therapeutische Effekt vielfach nicht mehr als direkt, sondern als Ausdruck einer unspezifischen Reiztherapie angesehen. Unter der Masse der allopathischen Lupusliteratur habe ich aber über die Wirkung oraler arzneilicher Gaben nichts finden können mit Ausnahme eines Artikels von Fabry (Arch. f. Derm. Bd. 127), der Kalkwasser nicht nur intravenös, sondern auch oral, wie auch Kalziumtabletten, verabfolgt hat und günstige Wirkungen sah.

Auch die homöopathische Literatur zeigt in der Erwähnung des Lupus außerordentliche Sparsamkeit. Die gängigen Therapien erwähnen bei der Besprechung des Lupus gewöhnlich einige Mittel, ohne sich viel in spezifizierte Angaben einzulassen, wenn solche nicht etwa in der Ermahnung zur sorg-

fältigen Berücksichtigung der vorhandenen Konstitutionsanomalien verlaufen. Die lokal-pathognomonischen Merkmale treten bei der Frage der Mittelwahl verhältnismäßig in den Hintergrund. Stauffer erwähnt Hydrocotyle asiatica bei Lupus excedens, Phosphor bei Lupus exfoliativus. Kafka gibt ein für letzteren sprechendes Beispiel und außerdem die Heilung einer serpiginösen Form durch Kali hydrojod. Bähr empfiehlt bei Lupus exedens Lycopodium. Die übrigen Arzneimittellehren zeigen bei der Besprechung der verschiedenen Lupusformen bei jeder Form zahlreiche Mittel auf. Je mehr Mittel aber, desto weniger sicher die spezifische Wirkung. Es wären also danach die egotropen Hinweise bei der Arzneimittelwahl in die allererste Linie zu stellen. Doch möchte ich einige der homöopathischen Aeußerungen besonders anführen. E. Schlegel widmet in seiner „inneren Heilkunst" dem Lupus mehrere Seiten. Doch spricht er sich darin fast nur über die Wandlung der Tuberkulintherapie dieses Leidens und deren immer kleinere Dosierung aus. Eine Krankengeschichte wird in extenso angeführt: Langsam progredienter Lupus durch ein Milligramm Tuberkulin Kade als Injektion bedeutend gebessert. Bezüglich der inneren arzneilichen Behandlung hat Schlegel von der Thuja nichts Auffallendes gesehen. Jodarsen und anderes hat er nicht genügend erprobt. Ein Fall — Lupus der rechten Schläfe und Scheitelbeingegend — wird als durch Sublimat, 0,001 in 10 g Weingeist 2 mal täglich 2 Tr. innerlich, bedeutend gebessert geführt. Schließlich weist Schlegel auf die Behandlung des Lupus und verdächtiger Granulationsgeschwülste durch Uranothorsalbe D 2. in Verreibung hin, wie er sie seit einigen Jahren ausübt. Uebrigens ist eine Lupusheilung mit Radiumsalbe in der B. H. Z. 1915, S. 340, mitgeteilt. Hansen (Allg. Hp. Ztg. Bd. 137, S. 177) heilte einen Fall von in der Schwangerschaft recidivierendem Ausschlag, den er als Lupus bezeichnet, durch Arsen alb. und Kali hydrojodat. Dammholz erwähnt (B. H. Z. 1903, S. 175) besonders die Wirkung der Phytolacca. Mit Natrium carbonic. gelang Fischer die Heilung eines gegen laufende Siliceagaben refraktär gewordenen Lupus an der rechten Hand (Allg. Hp. Ztg. Bd. 157, S. 216). Er führt die Wirkung auf die lokalspezifischen

Beziehungen desselben zurück. O. Leeser hat in dieser Zeitschrift (1922, H. 12, S. 562) über gute Erfolge mit Bacillin C. 200 berichtet und einen Fall von Heilung, einen zweiten von Besserung angeführt. Hugo Schulz erwähnt die innerliche Verabreichung von Fluorwasserstoff in Form des Fluoroformwassers. Möglicherweise sind in den verschiedenen kasuistischen Serienmitteilungen auch noch einzelne Lupusfälle erwähnt.

Herr Dr. Stiegele hat mir nun die bisher im homöopathischen Krankenhaus zur Behandlung gelangten Lupusfälle zur Veröffentlichung übergeben. Nicht nur die erreichten weitgehenden Besserungen und praktischen Heilungen dieser Fälle waren dabei ausschlaggebend, sondern vor allem die Tatsache, daß diese therapeutischen Erfolge in erster Linie einem bisher bei Lupus nicht erwähnten Mittel (wenn man von der gelegentlichen Angabe von Hepar sulfuris absieht), der Calcarea sulfurica, zuzuschreiben sind. Hierbei scheint sich eine besondere Beziehung der Calcarea sulfurica zur exfoliativen Form des Lupus herauszustellen.

Ich lasse die einzelnen Fälle in zeitlicher Anordnung folgen:

K. S. Mit 8 Jahren wegen rechtsseitiger Hüftgelenksentzündung 1/2 Jahr im Gipsverband, hinkt. Mit 18 Jahren traten Drüsenschwellungen hinter dem linken Ohr auf. Diese wurden ärztlich erst incidiert, dann in einem hiesigen Krankenhaus z. T. operativ entfernt. Im Anschluß daran traten Schwellungen der umgebenden Drüsen und der Haut auf, derentwegen er, im Alter von 21 Jahren, am 19. 4. 22 im homöopathischen Krankenhaus aufgenommen wurde.

Befund: Von der linken Halsseite erstreckt sich bis hinter das linke Ohr und bis unter den Kieferwinkel hinunterreichend ein krustenbildender Ausschlag. Die Haut selbst sieht stark gerötet und gespannt aus. Dazwischen mehrere alte Incisionsnarben. Weiter unten mehrere haselnußgroße, derb infiltrierte Drüsen. Z. Zeit keine Sekretion. Adenoider Habitus des Patienten. Subj. nur ganz geringe Schmerzen in der erkrankten Hautpartie. Diagnose: Lupus exfoliativus.

Der sehr torpide Verlauf und das entsprechende Aussehen, die stark verborkten Granulationen, der adenoide Habitus, die

Neubildung der früheren Drüsennarben führte zunächst zur Wahl von Graphit C. 200, einmal eine Gabe.

Im Verlaufe von 3 Wochen zeigte sich, daß die entzündliche Rötung der Haut im Nacken wesentlich nachließ und zentrale Abblassung der befallenen Teile eintrat. An vielen Stellen fielen die Krusten ab. Dagegen begann an Stelle der abgestoßenen Borken eine gelatinöse Absonderung. Mezereum 3, dreimal 3 Tr. täglich, änderte innerhalb von 10 Tagen diesen Befund nur wenig. Es wurde daher, namentlich in Anbetracht der fortdauernden Sekretion, auf Calcarea sulfurica D. 12, zweimal 2 Tr., übergegangen. Bereits 7 Tage später wiesen auch die peripher gelegenen Teile Heilungstendenzen auf. Die Medikation von Calcarea sulfurica wurde in ambulanter Behandlung, von der Zeit einer kurzdauernden Lymphangitis am Arm abgesehen, fortlaufend weitergeführt mit dem Erfolg einer andauernden Besserung mit glatter Vernarbung und ohne Auftauchen neuer Eruptionen. Die Verabreichung erfolgte in Tablettenform dreimal täglich eine Tablette. Mitte Februar 1923 sind die Ulcerationen sämtlich abgeheilt, nur am Rande finden sich noch krustöse Auflagerungen. Eintretende granuläre Pharyngitis mit anschließendem Husten und blutigem Auswurf erzwang eine Unterbrechung der Kalkmedikation und Einsetzen von Belladonna 5 und später Phosphor 6. Dabei schwanden die beiderseitigen spärlichen feuchten Spitzengeräusche, doch trat Anfang April 1923 in der Gegend des linken Ohrläppchens erneute Exsudation und Verkrustung ein. Calcarea sulfurica 12, zweimal täglich eine Tablette, wird Ende April von stärkerem Nässen gefolgt. Daher Kali bichromic. 5, zweimal täglich eine Tablette. Unter diesem, später in den Herbstmonaten in 15. Potenz verabfolgten, Medikament schwindet das Nässen, die Abblassung der befallenen Stellen schreitet vorwärts. Im Laufe von 1924 wurde bei den restierenden Borken wieder auf Calcarea sulfurica übergegangen und am 10. 10. 1924 kann der Patient der Versammlung der Württembergischen homöopathischen Aerzte bei fast vollkommener glatter Vernarbung der betroffenen Hautpartien vorgestellt werden.

2. A. K. tritt im Dezember 1922 in ambulante Behandlung. 17 Jahre alt.

Mit 7 Jahren Drüsenaffektionen an beiden Seiten des Halses. Brachen später auf und bildeten Geschwüre. Allopathische Behandlung, sowie Röntgenbestrahlungen und Höhensonne ohne Erfolg. Subjektiv keine Beschwerden.

Auf beiden Seiten vor und hinter den Ohren exulceriertes, z. T. mit eitrigen und squamösen Schorfen bedecktes lupöses Ekzem, rechts in der Wangengegend stärker als links.

Es wurde ebenfalls mit Rücksicht auf die Sekretion wie bei dem vorher beschriebenen Fall Calcarea sulfurica D. 12, zweimal täglich eine Tablette gegeben.

10. Januar 1923: Geschwürfläche langsam abtrocknend, Schorfe größtenteils abgefallen. Die Abschilferung erfolgt noch in weißlichen Lamellen. Continuatur. Anfang Februar eine Gabe Tuberkulin C. 200. Anfang März zeigen sich keine eiternden Stellen mehr. Röte und Desquamation sehr zurückgehend. Die ekzematöse Fläche ist durch einzelne gesunde Hautpartien unterbrochen. Calc. sulf. 12 weiter. Einige Tage nach einer Ende März gegebenen Tuberkulingabe (200) bildet und entleert sich ein kirschgroßer Absceß am hinteren Rand des einen Sternocleidomastoideus an der Nackenhaargrenze. Anfang Mai stellt sich das Bild so dar, daß auf der rechten Seite die Abheilung weiterschreitet. An der linken Nackenseite dagegen hat sich ein kleinfingernagelgroßer, geschwüriger Defekt mit dünner eitriger Sekretion gebildet. Es wird daher eine Gabe Graphit 200 verabfolgt und bis Ende Juni 1923 Thuja 15, zweimal täglich 3 Tr. gegeben. Hierbei heilt die geschwürige Stelle unter dem linken Ohr ab unter langsamem Aufhören der Sekretion. Juli bis September wieder Calcarea sulfurica 12 mit zunehmender Glättung der Narbe und nur kleinlamelliger Abschuppung. 10. September 1923 eine Gabe Tuberkulin 200. Kurz danach eine 14 tägige Gesichtsrose. Einmal Sulfur 200. Ende November findet sich nur noch an der linken Nackenseite ein 3 cm langes ekzematöses Feld, das unter Graphit 15 zweimal täglich 3 Tr. — allmählich verkrustet. Von April 1924 ab steht der Patient deshalb wieder unter Calcarea sulfurica D. 12 täglich zweimal eine Tablette. Hierbei stoßen sich die Krusten ab, auf den leicht geröteten Herden liegt nur noch eine geringe

Schuppung, und die Narben glätten sich zusehends. In diesem Zustand befindet sich der Patient zur Zeit.

Außerordentlich bemerkenswert ist, daß der Patient im Laufe der Behandlung auch beiderseitige oberflächliche Cornealleukome fast vollkommen verloren hat. Auf der rechten Seite ist es ganz geschwunden, auf der linken Seite finden sich im unteren äußeren Quadranten noch einzelne, nur schwer sichtbare Trübungen.

3. A. B., 24 Jahre alt.

Im Anschluß an die zweite Impfung, die vor 9—10 Jahren erfolgte ein Ausschlag in der Gegend der rechten Ohrmuschel. „Blutvergiftung" im rechten Knie März 1915 bis Herbst 1916. Ausschlag im Gesicht seit 1917. Hat immer weiter gefressen, obwohl er ein Jahr mit Röntgenstrahlen behandelt worden ist. Eintritt in die Ambulanz 14. 3. 24.

Befund: Lupöses Ekzem der rechten Gesichtshälfte. Hinter und am rechten Ohr starke borkige Verkrustungen. Das Ekzem zieht von der rechten Ohrmuschel mit verschiedenen, nasal zum Teil abschuppenden Auftreibungen über das Kinn auf die linke Unterkieferseite bis zwei Querfinger vor die linke Ohrmuschel. Außerdem findet sich an der rechten Brustseite von der Gegend der zweiten Rippe bis zur Clavicula eine zentral abgeheilte, an den Rändern borkige, lupöse Ekzemfläche. Auch hier wurde Calcarea sulfurica D, 12. zweimal eine Tablette eingesetzt. 7. April 1924: Seit 7 Tagen eine Verschlimmerung insofern, als an der linken Halsseite eine harte bohnengroße Drüsenschwellung eingetreten ist. Trotzdem wird Calcarea sulf. weitergegeben.

16. April 1924: An Kinn und linker Halsseite starke sirupartige Absonderung. Thuja 3, dreimal 3 Tr. Gegen Ende April läßt die Absonderung nach, nur unterhalb des rechten Jochbeins findet sich noch eine starke Ekzemborke mit Absonderung. Rep.

21. Mai 1924: Borken haben sich abgestoßen. Noch lamelläre Abschuppung. Thuja 6, zweimal 3 Tr.

Der heutige Zustand des Patienten ist ein sehr befriedigender. Sowohl an der Brust wie im Gesicht findet sich eine glatte

Narbenfläche, auf der sich nur hie und da staubige Abschuppungen bemerkbar machen. Seit kurzem untersteht der Patient deshalb wieder der Ordination von Calcarea sulfurica D. 12.

Anna B. 40 Jahre. Patientin hat seit 3 Jahren eine Flechte am Kinn. Von allopathischer Seite wurde ein Teil davon herausgeschnitten. Auch ist sie schon mit Salben behandelt worden.

Unterhalb der Nase eine Narbe (excidiertes lupöses Ulcus). Am rechten Unterkieferrand ein bohnengroßer, leicht schilfernder Herd mit Lupusknötchen in der Umgebung. Thuja 15, zweimal 3 Tr.

Bis 2. Mai 1924, 5 Wochen seit Beginn der Behandlung, war die lupöse Stelle nahezu glatt und schilferte nur am unteren Rand etwas. Thuja 30, zweimal 3 Tr. täglich.

Mitte Juni bildete sich dabei innerhalb der Schilferung eine kleine warzenförmige Erhebung. Sonst war das Narbengebiet glatt. Thuja 15, zweimal 3 Tr. brachte bis September diese Stelle zum Verschwinden, so daß jetzt nur eine glatte Narbenfläche vorliegt. Doch wird z. Zt. Thuja noch weiter gegeben, da in der Nähe der Excisionsfläche an der Nase noch einige Lupusknötchen sichtbar sind. Subjektiv bestehen keinerlei Beschwerden.

Klinisch klassifizierend handelt es sich also um drei in Richtung eines Lupus exfoliativus liegende Lupusfälle und um einen, dessen pathologisch-anatomische Erscheinung keine in irgend einer Beziehung excessiven Merkmale aufwies. Die drei ersten Fälle waren ausgedehnt, alt, alle schon von anderer Seite behandelt und zeigten bisher nichts von einer der Heilung näherstehenden Tendenz, wie sie den exfoliativen gegenüber den geschwürigen Fällen zugeschrieben wird. Zudem wiesen sie zum Teil, man kann ruhig sagen, eine „allopathische“ Aetiologie auf. Denn die operative Incision und Entfernung tuberkulöser Halsdrüsen, eine Zeit lang die Methode der Wahl, hat schon längst einer allgemein beachteten konservativen Therapie weichen müssen.

An erster Stelle unter den angewandten und zwar allein ohne physikalische Heilfaktoren angewandten homöopathischen

Heilmitteln figuriert in den ersten drei Fällen das Calcium sulfuricum. Seine Ordination erfolgte zuerst auf Grund der Art der Sekretion in Fall 1, also weniger auf Grund seiner präzisen konstitutionsgerichteten, organo- oder egotropen Beziehung als auf Grund dieses unspezifischen, beim Lupus bisher unerprobten Symptoms, mehr experimenti causa. Die dort eintretende Heilung und Abstoßung der Borken kann mit aller Bestimmtheit als direkte Wirkung dieses Mittels angesehen werden. Denn die durch das Aktivwerden von Lungenherden erzwungene Unterbrechung der Medikation des schwefelsauren Kalks und das Einsetzen von Belladonna und Phosphor war von erneuter Exsudation und Verkrustung des lupösen Herdes gefolgt. Zeitlich betrachtet wurde in Anbetracht dieses Erfolges auch in Fall 2 Calcarea sulfurica ordiniert, obwohl hier mehr der squamöse als der eitrige Charakter der Affektion hervortrat. Auch hier ist der größte Teil des Erfolges sicherlich dem Calcium sulfuricum zuzuschreiben. Jedes Mal stoßen sich unter längerem Einfluß dieses Mittels die Krusten ab, eine geringere weißliche Schuppung greift Platz unter Bildung glatter Narben. Fall 3 zeigt noch mehr den exfoliativen Charakter. Hier tritt nach mehrwöchiger Verabreichung des Mittels eine direkt den anderen Fällen konträre Wendung des klinischen Bildes ein: an Stelle der borkigen Bildungen erscheint eine sirupartige Absonderung. Auch in Fall 1 ist diese Wirkung im April 1923 angedeutet. Ebenso wie Calcarea sulfurica die beiden anderen Fälle aus dem eitrigen mehr in das squamöse Stadium überführte, wendet es hier die Richtung des pathologischen Prozesses in die umgekehrte Bahn. Eine höchst auffallende Erscheinung, wenn uns nicht die konträre Wirkung aller Heilimpulse, je nach der Größe der Gabe und Reaktionsfähigkeit des Organismus, bekannt wäre. Das Wirkungsbild des Calcium sulfuricum ist leider bisher nur außerordentlich wenig präzis festgelegt. Mehr Schüßlerscher Inaugurierung als homöopathischer Initiative entsprungen, hat es seinen Platz in der Richtung der von diesem angegebenen Merkmale auch in der homöopathischen Therapie erobert und erhalten. Es gilt und wird angewendet als „eiterungsbeförderndes" Mittel. Nach Farrington rühmt Schüßler, daß es energisch wirkt

bei Behandlung von Eiterungen und bei Zerteilung von Geschwülsten bei Blutschwären. In diesem Sinn ist es auch in den homöopathischen Arzneimittellehren angegeben. Als einzige Prüfung am Gesunden führt, soviel ich weiß, Farrington eine Prüfung von einem der Studenten am New-Yorker-College an. „Die Prüfung, obgleich nicht entscheidend, spricht eher für diese Idee.“ Hugo Schulz geht auf die Calcarea sulfurica nicht weiter ein.

Das ist also sehr wenig. Wir müssen daher vorläufig versuchen, aus den therapeutischen Folgen zu klareren Indikationsstellungen zu kommen.

Und ich glaube, daß die mitgeteilten Lupusfälle trotz ihrer geringen Zahl wenigstens eine Annahme in dieser Beziehung gestatten. Denn wir sehen, daß die Wirkung des Schwefelkalks nicht nur in Richtung einer Indikation bei eiternden Prozessen verläuft, sondern auch bei exfoliativem Charakter der Affektion mit Erfolg angewandt werden kann. Letzteres ist aber nicht aus der „eiterungsbefördernden“ Wirkung des Mittels zu erklären, sondern verlangt die Annahme einer spezifischen Beziehung zu dem exfoliativen Charakter der Affektion an sich. Wenigstens scheint mir damit eine Bemerkung Clarke's in Uebereinstimmung zu stehen: „Hansen recommends it in dry eczema in children“, eine Bemerkung, die später nochmals bei der Besprechung der Haut aufgenommen wird: „Dry eczema in children“. Calcarea sulfurica hat also vielleicht eine besondere Affinität zur exfoliativen Lupusform.

Außerordentlich interessant wäre es mir gewesen, den hier im Haus erzielten Lupusheilungen und deren klinischem Bildergang den Verlauf von Spontanheilungen des Lupus vulgaris zum Vergleich gegenüber zu halten. Doch wurde mir auf Anfrage bei einem der bekanntesten Universitätsdermatologen der Bescheid, daß er sich nicht erinnere, ob über die Spontanheilung des Lupus sehr genaue Mitteilungen vorlägen, womit die Auffassung unserer Fälle als spontaner Remissionen einigermaßen entkräftet ist.

Die Wirkungsweise der übrigen in den besprochenen Fällen intermediär gegebenen Mittel geht aus den Krankenberichten hervor. Es sind dies ja auch Mittel, die ebenso bereits

an anderer Stelle empfohlen worden sind. Bemerkenswert ist die nach Tuberkulin C. 200 erfolgte Vereiterung einer Lymphdrüse des Fall 2, sowie das Entstehen einer warzenartigen Excrescenz bei Fall 4 im Anschluß an die fortlaufende Thujamedikation.

Die mitgeteilten vier Fälle bilden den größten Teil der im Laufe des Bestehens im homöopathischen Krankenhaus zur Beobachtung gelangten Lupusfälle. Außer diesen sind nur noch zwei zu je einmaliger ambulanter Vorstellung gekommen, deren einer unter Sepia 30, der andere unter Guajak 2 gestellt wurde. Weiteres ist uns nicht bekannt geworden. Die hier mitgeteilten Erfolge stellen daher ein außerordentlich günstiges Resultat homoopathischer Lupus-Behandlung dar.

Homöopathische Arzneimittel bei Nierenleiden.

Nach Vorlesungen am Hahnemann-Medical-College in Philadelphia, mitgeteilt von

Dr. Rich. Haehl-Stuttgart.

Im Spätsommer des Jahres 1909 unternahm ich eine auf 9 Monate berechnete Reise nach Nordamerika. Es war mir darum zu tun, die Fortschritte, die seit meinem erstmaligen Aufenthalte (1894—98) in der homöopathischen Arzneimittelforschung an den verschiedenen homöopathischen Lehrinstituten Nordamerikas gemacht worden waren, kennen zu lernen. An meiner Alma mater, dem Hahnemann-Medical-College in Philadelphia, waren hinsichtlich der Lehrkräfte bedeutende Aenderungen vor sich gegangen. An Stelle des einstigen Professors der Arzneimittellehre, Charles Mohr, war Prof. Haines getreten, der zu meiner Zeit die Poliklinik geleitet hatte. Seine Vorlesungen waren außerordentlich anregend. In seinem ganzen Vortrag erinnerte er stark an seinen Vorgänger, Prof. Farrington. Leider hatte er sich aus Zeitmangel auf das Gebiet der homöopathischen Arzneimittellehre beschränken müssen. Die Vorlesungen über homöopathische Therapie, die er mehrere Jahre lang, neben denen über homöopathische Arzneimittellehre, gehalten hatte und durch die er sich einen begeisterten Anhang unter den älteren Jahrgängen der Studentenschaft

geschaffen hatte, hielt im Jahre 1909—1910 zum erstenmal ein junger Dozent, Dr. Yäger aus Philadelphia*). Wenn diese Vorträge auch keine bahnbrechenden Neuheiten enthielten, so waren sie insofern außerordentlich lehrreich, als der junge Dozent es verstand, in der Behandlung einzelner Krankheitsbilder die charakteristischen Eigenschaften der einzelnen Arzneimittel greifbar und deutlich darzustellen. Da die „Deutsche Zeitschrift für Homöopathie" nicht nur älteren und erfahrenen homöopathischen Aerzten, sondern vor allem auch dem Nachwuchs Anregung zu geben bestimmt ist, so dürfte die Wiedergabe einiger Vorlesungen nach Notizen, die ich im Hörsaal selbst gemacht habe, wohl willkommen sein.

Den Kern der folgenden Ausführungen bilden die Zustandsbilder, nach denen wir in der homöopathischen Behandlung die Auswahl unserer Mittel treffen. Die von dem Dozenten zu Beginn seiner Vorlesungen über die Nierenkrankheiten gegebene klinische Einteilung in akute und chronische parenchymatöse Entzündungen einerseits und chronische interstitielle andererseits ist zwar in der Form ihrer Ausdrucksweise im Laufe der letzten 15 Jahre überholt worden, im Grunde genommen aber doch dieselbe geblieben. Die jetzige Nomenklatur unterscheidet sich von der damaligen nur dadurch, daß sie die große Gruppe der parenchymatösen Nierenerkrankung weiter zergliedert in die sogenannten Nephrosen und Nephritiden, je nachdem die Erkrankung der epithelialen Teile, d. h. der Tubuli oder die der Glomeruli im Vordergrunde des Bildes stehen. Unter den Begriff der Nephrosen wiederum zählt man die sogenannte febrile Albuminurie, die Vergiftungsnephropathie, die Syphilis-, die Amyloid- und die Schwangerschaftsniere. Die Nephritiden (d. h. also die landläufige Glomerulonephritis) werden in die akute und chronische Form geschieden, während die frühere chronisch-interstitielle Nephritis jetzt kurzweg Nierensklerose oder Schrumpfniere sekundärer oder genuiner Art genannt wird.

Diese von der Schule bis ins Einzelne durchgeführte Einteilung der verschiedenen Formen ist eine künstliche. Es haf-

*) Während der Drucklegung wird mir von einem zu Besuch hier weilenden Kollegen aus Philadelphia mitgeteilt, daß Dr. Yäger vor 7 Jahren an akuter Blinddarmentzündung gestorben sei.

tet ihr der Nachteil des Schemas an, weil man damit Krankheiten schafft, während es sich in Wirklichkeit doch nur um Zustandsbilder einer Entwicklungsreihe handelt. Allerdings mehren sich, dem biologischen Zuge der Zeit entsprechend, die Stimmen, die diesen Einteilungen der Nierenerkrankungen mit Vorbehalt gegenüberstehen; aber auch sie bleiben auf halbem Wege stehen, weil sie im Grunde genommen therapeutisch machtlos sind. Es fehlt ihnen das Bewußtsein der Zweckmäßigkeit. Nur der Homöopathie blieb es vorbehalten, den Begriff des „Zustandes" zum Ausgangspunkt des ärztlichen Handelns zu erheben. Wir sind bei der homöopathischen Verordnung, unter Beachtung gewisser Bedingungen, in der glücklichen Lage, das einzelne Krankheitsbild in unsere Arzneimittellehre übertragen und so in Wahrheit individualisieren zu können. Wir sind unabhängig von den wechselnden Auffassungen über die Einteilung der Nierenleiden, indem wir uns, wie schon Hahnemann vor 100 Jahren, ohne „Mystik" auf den Boden der Tatsachen stellen und der Wirklichkeit mit der Mannigfaltigkeit ihrer Symptome und vor allem den aetiologischen Faktoren jeweils Rechnung tragen.

I. Akute Nierenentzündung.

Bevor wir uns der arzneilichen Behandlung zuwenden, wollen wir der allgemein-diätetischen Maßnahmen gedenken, deren die Kranken bedürfen. Vor allem müssen sie vor dem Einfluß der K ä l t e geschützt werden. Die Zimmertemperatur sollte Tag und Nacht nicht unter 20 Grad Celsius sein. Am besten legt man den Kranken zwischen Wolldecken und sorgt durch häufige Wiederholung warmer Bäder für Reinhaltung der Haut und für kräftige Anregung ihrer Tätigkeit. Auch auf regelmäßige Darmtätigkeit ist zu achten, sei es durch geeignete Diät oder durch Anwendung von Einläufen. In Fällen, in denen die Harnausscheidung angeregt werden soll, gibt man dem Kranken hohe Einläufe einer physiologischen Kochsalzlösung. Man kann täglich etwa ein Liter dieser Lösung mit einem Irrigator derart eingießen, daß der Kranke sie mühelos zurückhalten kann. Auf diese Weise wird eine Verdünnung des Harns erreicht und zugleich findet eine kräftige Anregung der Ausscheidung statt.

In der Ernährung des Kranken ist Milchdiät jeder anderen Nahrung vorzuziehen. Auf alle Fälle sollten Fleisch und Alkohol in jeder Form streng vermieden werden.

Während des ganzen Verlaufs der Krankheit sollte der Harn täglich untersucht werden. Dabei ist besonders auf die Menge zu achten, die innerhalb 24 Stunden ausgeschieden wird, ferner auf das spezifische Gewicht und die Menge des darin enthaltenen Eiweißes. Der Kranke ist solange zu beobachten, bis fünf nacheinander vorgenommene Untersuchungen gezeigt haben, daß der Harn nunmehr vollständig eiweißfrei ist. Ist dieses Ziel erreicht, so muß der Harn von da ab fünf Monate lang noch zweimal monatlich weiter untersucht werden, damit etwaige Rückfälle sofort erkannt und behandelt werden können.

Als homöopathische Arzneimittel kommen bei der akuten Nierenentzündung hauptsächlich die folgenden in Betracht:

Aconitum ist am häufigsten für das Frühstadium der akuten Form angezeigt. Die Temperatur steigt rasch an und der Kranke fürchtet, daß er sterben muß. Der Puls ist prall und springend. Das Mittel kontrolliert hauptsächlich die Blutverteilung. Angst und Furcht sind die bezeichnendsten Symptome für die Anwendung von Aconit. Der Kranke hat Angst vor dem Tode, er ist ängstlich wegen des Harnlassens, das schmerzhaft und schwierig vor sich geht. Der Urin wird tropfenweise gelassen, hat dunkelrotes Aussehen, ist blutuntermischt und stark konzentriert. Der fiebernde Kranke hat eine trockene Haut, ist aber im übrigen stark und kräftig. Zuweilen kann auch Aconit angezeigt sein, wenn sich Schwächeerscheinungen bemerkbar machen, ja selbst bei einem Collaps kann es sich hilfreich erweisen, wenn der Puls fadenförmig ist, die Körperoberfläche sich kalt anfühlt, der Thermometer eine subnormale Temperatur anzeigt und der Kranke voll Angst und voll von Todesahnungen ist.

Belladonna kommt in Frage, wenn wir das bekannte Bild mit dem blutüberfüllten Gesicht, dem vollen weichen Puls, den klopfenden Halsschlagadern und dem Kopfweh mit Ueberempfindlichkeit gegen Lärm und Licht vor uns haben. Die Pupillen sind vergrößert und der Kranke leidet unter hohem Fieber.

V e r a t r u m   v i r i d e zeigt eine noch deutlichere arterielle Kongestion als Aconit. Aber der Kranke ist frei von Furcht und Angst, die ein so charakteristischer Hinweis auf Aconit sind. Durch die Mitte der Zunge zieht sich ein hellroter Streifen.

C a n t h a r i s kommt gewöhnlich etwas später in Frage als Aconit. Die Nierenkongestion, die eine Reaktion des Körpers gegen die Krankheit darstellt, ist bereits in das Stadium der Entzündung eingetreten, wenn sich die typischen Cantharis-Symptome bemerkbar machen. Besonders bezeichnend sind die Blasenbeschwerden und ein heftiges Kreuzweh in der Gegend der erkrankten Niere. Es besteht häufiger, heftiger Harndrang mit einem fast unerträglichen Blasenzwang, der so stark und anhaltend ist, daß der Kranke über nichts anderes als über Harnbeschwerden spricht. Die Schmerzen sind brennend und schneidend und können sowohl im Verlaufe der Harnleiter als auch in der Blase und Harnröhre während des Harnlassens empfunden werden. Der Urin ist rötlich, trübe zersetzt und spärlich.

M e r c u r i u s - c o r r o s i v u s D. 3. kommt erst im späteren Verlauf des Leidens, also meist n a c h dem Gebrauch von Cantharis in Betracht, außer wenn es sich um Syphilis handelt. Es ist besonders hilfreich, wenn ein Rückfall der Nierenentzündung vorliegt und wenn die charakteristischen Symptome des Mittels vorhanden sind, d. h. Drängen und Zwängen, als ob man nie fertig würde. Dieser Harnzwang besteht vor, bei und nach dem Harnlassen. Der Urin ist spärlich, blutig und sehr eiweißreich. Der Atem hat einen fauligen Geruch, die Zunge ist entweder dick belegt oder stark gerötet. Das Zwängen ist häufig nicht nur auf die Harnröhre beschränkt, sondern überträgt sich auch auf den Mastdarm, und der Kranke leidet oft an Durchfällen mit blutigen und schleimigen Ausleerungen. Meist bestehen auch starke Schweißausbrüche, ohne daß diese eine bemerkbare Erleichterung bringen.

K a l i u m c h l o r i c u m D. 1.—3. In großen Mengen ruft dieses Mittel einen heftigen Reizzustand in den Nieren hervor. Es ist daher vom homöopathischen Standpunkt aus ein wertvolles Heilmittel bei Nephritis. Der Harn enthält viel Eiweiß und Nierenzylinder. Wenn außer den Symptomen einer

parenchymatösen Nephritis eine Neigung zu Stomatitis mit follikulären Geschwürsbildungen vorhanden ist, so muß man unbedingt an Kali chloricum denken. Eine solche Kombination von Symptomen findet man häufig bei Kindern, die an Scharlach und Diphterie leiden. In diesen Fällen wird das Mittel sowohl die Erscheinungen der Nephritis als auch den krankhaften Zustand der Mundhöhle günstig beeinflussen. Während der Schwangerschaft kommen Nephritis und Stomatitis nicht selten beieinander vor und auch hier wird Kali chloricum das geeignete Heilmittel sein. Eine gute Indikation ist ferner das Vorhandensein von Blutarmut. Ferner darf man nie vergessen, daß Kali chloricum ein wertvolles Gegenmittel bei Quecksilber-Vergiftung ist.

Terebinthina D. 2.—6. findet hauptsächlich dann Verwendung, wenn Blutungen das charakteristische Symptom der Nierenerkrankung bilden. Der Harn hat ein rauchiges Aussehen, enthält viel rote Blutkörperchen und ist mit Eiweiß überladen. Die Harnmenge ist spärlich, stark konzentriert und erinnert nicht selten an Veilchengeruch. Der Kranke klagt über ziehende Schmerzen in der Nierengegend; der Unterleib und besonders die Gegend des Magens sind stark aufgetrieben. Der Puls ist klein, der Körper kalt und infolge des Blutverlustes von klebrigem Schweiß bedeckt. Sollte die akute Nephritis von einer akuten Bauchfellentzündung begleitet sein, so ist es besonders angezeigt.

Apis mellifica: Für akute Fälle sind die tiefen Potenzen bis zur 6. D. angezeigt. Bei der chronischen Form kommen nur höhere Verdünnungsstufen bis zur 200. C. in Betracht. Das charakteristische Symptom dieses Mittels sind die Oedeme. Daraus geht hervor, daß Apis vor allem im späteren Verlauf einer akuten oder subakuten Nephritis angezeigt ist. Oertliche Oedeme machen sich an den verschiedensten Teilen des Körpers bemerkbar. Meist hat der Kranke ein weißliches, wachsartiges Aussehen mit durchscheinender Haut, zum Teil mit einem rötlichen Hauch überzogen. Eine andere, ebenso wichtige Indikation ist die auffallende Durstlosigkeit. Der Harnabgang ist stark verringert, denn die Flüssigkeit wird zurückgehalten und sammelt sich teils in den Körperhöhlen, teils im Unterhautzellgewebe an. Der Urin ist

sehr reich an Eiweiß und enthält die verschiedensten Arten von Nierenzylindern. Die örtlichen Oedeme treten mit Vorliebe an den oberen Körperteilen, insbesondere am Gesicht, auf. Das Harnlassen ist nicht besonders schmerzhaft, höchstens von etwas Stechen begleitet, weil die Krankheit das akute Stadium bereits durchschritten hat.

II. Die chronische parenchymatöse Nephritis.

Dies ist ein Leiden, das sich oft über einige Jahre erstreckt. Nicht selten begegnet man Mischfällen, bei denen es sich teilweise um Veränderungen sowohl am Parenchym als auch am interstitiellen Bindegewebe handelt. Die Krankheit ist immer durch einen gewissen Grad von Blutarmut gekennzeichnet. Wassersucht kommt hier häufiger vor als bei anderen Nierenleiden. Anaemie, Wassersucht und Abmagerung sind tatsächlich die führenden Symptome dieser Form von Nierenentzündung. Viele Magen- und Darmsymptome treten als Begleiterscheinungen auf, eine Folge von Intoxikationen oder im Zusammenhang mit einem oedematösen Zustande der Magenwand. Auch das Vorkommen von Lungenoedem ist nicht selten. Fast in jedem einzelnen Falle kommt es zu Herzerweiterung. Dagegen ist Uraemie eine äußerst seltene Begleiterscheinung. Eiweiß wird oft in solchen Mengen ausgeschieden, daß der Harn bei der Kochprobe vollständig starr wird. Er enthält alle Arten von Nierenzylindern, mit Ausnahme von Blutzylindern. Die ausgeschiedene Harnmenge ist spärlich, zuweilen kommt es sogar zur vollständigen Unterdrückung der Harnabsonderung. Nur wenn zugleich interstitielle Veränderungen vorliegen, kann auch die Harnmenge vermehrt sein. Wenn die täglich ausgeschiedene Harnmenge herabgesetzt und das spezifische Gewicht des Harns trotzdem nieder ist, muß man an Amyloid-Niere denken.

Die Prognose ist schlecht und der Tod erfolgt nicht selten schon innerhalb 5 bis 12 Monaten. Die Behandlung muß sich nach dem Zustand des Kranken richten. Unbedingt notwendig ist aber, daß er vor dem Einfluß von Kälte und Nässe bewahrt wird. Um die Haut andauernd in Tätigkeit zu erhalten, ist der regelmäßige Gebrauch warmer Vollbäder dringend zu empfehlen. Fleisch darf nur wenig und selten gestattet

werden. Unter den homöopathischen Arzneien, die für die chronische parenchymatöse Nephritis in Frage kommen, sind vor allem Cantharis D. 3.—6., Mercurius corrosivus D. 3.—5. und Kalium chloricum zu erwähnen. Diese Mittel haben wir bereits bei der akuten Nierenentzündung eingehend beschrieben. Die dort angegebenen Symptome sind auch für die Anwendung bei der chronischen parenchymatösen Nierenentzündung ausschlaggebend. Außerdem kommen noch die folgenden Mittel in Betracht:

Arsenicum album ist ein wertvolles Mittel, weil fast alle Erscheinungen der chronischen Nierenentzündung in seinem Prüfungsbild enthalten sind. Es ist angezeigt, wenn der Harn viel Eiweiß und Nierenzylinder enthält, wenn ein hoher Grad von Blutarmut besteht und sichtlicher Kräfteverfall eingesetzt hat. Auch Magen- und Darmstörungen, denen man im Verlaufe der Krankheit so häufig begegnet, findet man unter dem Prüfungsbild des Arseniks. Schweratmigkeit, ein hoher Grad von Nervosität, brennende Schmerzen beim Harnlassen, knoblauchartiger Geruch des Urins sind wichtige Indikationen für Arsenicum. Die Oedeme sind nicht so charakteristisch wie für Apis und beschränken sich in der Hauptsache auf Kopf, Augen und Nacken. Ein besonders wichtiger Hinweis auf Arsenicum ist das anaemische oder kachektische Aussehen des Kranken. Er fühlt sich schwach, die Kräfteabnahme ist soweit fortgeschritten, daß er kaum mehr zu gehen vermag. Zugleich besteht große Ruhelosigkeit und Angst, besonders vor dem Essen und Trinken. Die Zunge ist trocken und gerötet, geringe Verstöße in der Ernährung führen zu Durchfall. Der große Durst kann nicht befriedigt werden, weil der Genuß großer Mengen kalter Getränke heftiges Erbrechen hervorruft. So ist der Kranke denn genötigt, seinen fast unstillbaren Durst durch kleine Schlückchen von kaltem Wasser zu dämpfen. Kardiales Asthma mahnt gleichfalls an Arsenik.

Phosphorus ist eines unserer Hauptmittel bei der Amyloid-Niere, d. h. also, wenn der Harn Fett- und Wachszylinder enthält. Aehnlich wie bei der fettigen Entartung der Leber und des Herzens kommt es auch bei der fettigen Degeneration der Niere in Frage. Nicht immer wird man unter diesen Umständen den sonst so charakteristischen Allgemeiner-

scheinungen von Phosphor begegnen; eine Gruppe anderer Symptome muß hier für die Mittelwahl den Ausschlag geben. Der Kranke kann sogar dick sein, aber trotz seiner starken Figur besteht eine auffallende Schwäche. Er ist zwar dick, aber schwammig. Infolge der fettigen Entartung seines Herzmuskels kommt es leicht zu Kurzatmigkeit. Der Blasenschließmuskel ist schwach, die Harnmenge kann groß oder klein sein, sie hat aber fast stets ein weißliches Aussehen. Der Kranke kann nicht auf der linken Seite liegen. Diese Erscheinung ist nicht selten die Folge der fettigen Entartung des Herzmuskels und der damit zusammenhängenden Störungen im Blutumlauf der Lungen. Er klagt über ungeheuren Durst, aber das kalte Wasser wird erbrochen, sobald es im Magen warm geworden ist. Es besteht eine allgemeine Neigung zu Blutungen: Der Harn kann Blut enthalten oder Lungenblutungen können das Nierenleiden begleiten. Ein gewisser Grad von Eiweißabgang ist immer vorhanden.

Digitalis: Ueber den klinischen Gebrauch dieses Mittels sind sich die Studierenden zumeist sehr im Unklaren. Wie jedes andere homöopathische Arzneimittel muß es auf Grund des Aehnlichkeitgesetzes angezeigt sein. Wird es dann in der geeigneten Verdünnung verabreicht, so führt es gewöhnlich auch Heilung herbei. Wenn das Mittel aber nur seiner rein physiologischen Wirkung wegen gegeben wird, so ist die Wirkung gewöhnlich nur palliativ. Nichtsdestoweniger dürfen wir Digitalis auch seiner physiologischen Wirkung wegen nicht verschmähen, namentlich wenn es sich darum handelt, die Beschwerden eines unheilbar Kranken zu erleichtern und sein Leben zu verlängern. Vom homöopathischen Standpunkt aus ist Digitalis hauptsächlich angezeigt, wenn sich Störungen von seiten des Herzens bemerkbar machen. Die Prüfungsergebnisse an Gesunden zeigen, daß es eine ausgesprochene Beziehung zum Herzen hat. Der Name der Krankheit mag heißen wie er will, irgend eine Herzstörung muß im Krankheitsbilde vorhanden sein, wenn Digitalis helfen soll. Der Herzmuskel ist infolge übermäßiger Inanspruchnahme schwach geworden und die Ausdehnung der Herzkammern ist eine Folge davon. Der Puls ist schwach, unregelmäßig, aussetzend, vor allem aber langsam. Dieser Zustand kann lange Zeit anhalten, bis

dann schließlich der zunehmenden Schwäche entsprechend die Schlagfolge allmählich rascher wird. Der Kranke klagt über große Hinfälligkeit und Neigung zu Ohnmacht. Die Haut fühlt sich kalt an, das Gesicht hat eine bläuliche Farbe, besonders in der Gegend der Lippen, die Atmung ist unregelmäßig und bei der geringsten Anstrengung wird der Puls sehr rasch und große Erschöpfung stellt sich ein. Alle diese Erscheinungen deuten auf Herzmuskelschwäche hin. Auch große Aengstlichkeit ist vorhanden, denn der Kranke ist sich der Schwäche seines Herzens bewußt. Er fürchtet sich zu bewegen, weil jede Anstrengung ihn kurzatmig macht. Digitalis verursacht leicht Magenstörungen, und Uebelkeit ist ein charakteristisches Symptom der Digitalisprüfung. Das Gefühl der Leere und Schwäche in der Magengrube ist so groß, daß der Kranke ohnmächtig wird. Die Leber ist infolge passiver Blutüberfüllung bedeutend vergrößert und gegen Druck schmerzhaft. Nicht selten besteht auch Gelbsucht und der Stuhl ist gelb und teigig. Der Kranke klagt über das eigentümliche Gefühl, als ob das Herz bei der geringsten Anstrengung still stände. Es besteht eine starke Anschwellung der Beine, die sich bis zur wirklichen Wassersucht steigern kann. — Wenn eine parenchymatöse Nephritis lange Zeit fortbestanden hat, so finden wir genau solche Erscheinungen am Herzen, wie wir sie eben unter Digitalis beschrieben haben. Sobald also Schwäche und Erweiterung des Herzens uns zur Verordnung von Digitalis geführt haben, wird auch die Uebelkeit, Schweratmigkeit und Hinfälligkeit unter ihrer Wirkung verschwinden. Digitalis ist tatsächlich eines unserer besten Mittel im späteren Verlauf der chronischen Nierenentzündung. Wenn es aber nur darauf ankommt, mit Digitalis die Oedeme zu entfernen, dann müssen wir das Mittel tropfenweise in der Tinktur oder kaffeelöffelweise in Form eines Dekokts nehmen lassen.

Apocynum cannabinum ist der Digitalis vorzuziehen, wenn Bauchwassersucht vorherrscht, ohne daß besondere Erscheinungen von Seiten des Herzens zu Tage treten. Es kommt also vor allem in Betracht, wenn sich neben krankhaften Veränderungen in der Niere cirrhotische Erscheinungen in der Leber bemerkbar machen, die die Ursache der Bauch-

wassersucht sind. Im Gegensatz zu Apis ist bei Apocynum großer Durst vorhanden. Es besteht großes Mißbehagen im Magen, viel Uebelkeit und Erbrechen. Einwirkung von Kälte bewirkt Verschlimmerung, Wärme und heiße Getränke bessern die Beschwerden. Sämtliche Ausscheidungen nehmen ab und es entwickeln sich Oedeme. Das Mittel wird gewöhnlich als Tinktur oder Infus verordnet. Aber es ist notwendig, daß es längere Zeit verabreicht wird, jedenfalls solange, bis die Ausscheidungen wieder ihren vollen Umfang angenommen haben. Leider ertragen nicht alle Kranke das Mittel, es ruft leicht Uebelkeit hervor.

III. Die Schrumpfniere.

Bei dieser Form von Nierenentzündung ist vorzugsweise jenes Gewebe erkrankt, das die aktiven Teile der Niere verbindet, nämlich das Bindegewebe. Die Krankheit verläuft sehr langsam, besonders bei älteren Leuten. Sie wird allgemein für unheilbar gehalten, weil sie zwar langsam, aber unaufhaltsam zum Tode führt. Die Arterien sind stets mehr oder weniger atheromatös, das Herz ist vergrößert und der Spitzenstoß nach links und unten verlagert. Eine derartig erkrankte Niere ist klein und rötlich, die Nierenkapsel ist schwer von der Niere loszulösen, eine Folge der Veränderungen im Bindegewebe. Schneidet man eine solche Niere durch, so macht sie den Eindruck zystischer Veränderungen. Diese zystenartigen Erscheinungen sind auf den Verschluß der Tubuli zurückzuführen, wodurch Flüssigkeit gewaltsam zurückgehalten wird. Sobald einmal eine Schrumpfung des entzündeten Bindegewebes eingetreten ist, läßt sich bei dem Kranken leider nicht mehr viel ausrichten, weder mit Arzneimitteln noch durch andere Maßnahmen. Geschieht jedoch alles für den Kranken, wird seine Lebensweise in geeigneter Weise geregelt, so kann er wohl noch 15—20 Jahre leben. In allererster Linie muß der Schrumpfnierenkranke Feuchtigkeit vermeiden. Sein Wohnhaus darf also nicht etwa auf einem feuchten Grunde oder in der Nähe eines fließenden Wassers stehen. Sorge und andauernde Ueberanstrengung sind geeignet, die Krankheit zur Entwicklung zu bringen, sie müssen daher möglichst vermieden werden. Der amerikanische Ge-

schäftsmann, der sich in beständiger geschäftlicher Aufregung befindet, der nicht selten auch unter dem Einfluß von alkoholischen Reizmitteln zu stehen pflegte, ist ein Beispiel für die Entwicklung sowohl einer frühzeitigen Arteriosklerose als auch einer Schrumpfniere. Gicht, Rheumatismus und Syphilis sind ebenfalls imstande, krankhafte Veränderungen im Bindegewebe hervorzurufen, die schließlich zur Schrumpfniere führen. Der Kranke muß Winters und Sommers wollene Unterwäsche tragen, um jede Erkältung zu vermeiden, die Anlaß zu akuten Verschlimmerungen geben könnte. Der Haut und ihrer Funktion muß größte Aufmerksamkeit zugewandt werden. Warme Bäder in regelmäßigen Zwischenräumen oder Abwaschungen mit Salzwasser, wo es sich um einen Fall handelt, bei dem die nervösen Erscheinungen das Krankheitsbild beherrschen, wirken äußerst wohltuend. Auf mäßige Bewegung in frischer Luft ist größter Wert zu legen. Mit Rücksicht auf die Altersveränderungen und das vergrößerte Herz sollten Spaziergänge nur auf ebenem Boden stattfinden. Der Winter sollte, wenn irgend möglich, in einem mäßig warmen Klima verbracht werden. Um die fast immer vorhandene starke Spannung der Gefäße zu lindern, muß der Kranke von Zeit zu Zeit, mindestens aber jeden Monat einmal, einige Tage ausspannen, um sich der Erholung zu widmen. Der reichliche Genuß von rotem Fleisch, von stärkehaltigen Speisen, von Käse und geistigen Getränken ist zu untersagen. Man kann dem Kranken Speck, Leber, Geflügel, Fische, Austern, Milch, Rahm, Gemüse und Obst gestatten, so daß er also seine Kräfte wohl erhalten kann. Kaffee und Schokolade sind ihm in seltenen Fällen und in mäßigen Mengen erlaubt. Wasser sollte in nicht zu kleinen Mengen täglich getrunken werden. Für geregelten Stuhlgang muß unbedingt gesorgt werden, da die Verstopfung nicht nur im allgemeinen nachteilig, sondern infolge der durch sie hervorgerufenen Steigerung des Blutdrucks äußerst gefährlich werden kann. In der Darreichung von Arzneimitteln an Schrumpfnierenkranke sollte auch der homöopathische Arzt sich einer Mäßigung befleißigen und nur dann Mittel verordnen, wenn bestimmte Symptome vorliegen. Die folgenden Arzneien kommen am häufigsten im Verlaufe der Schrumpfniere in Betracht:

N u x v o m i c a ist im Frühstadium von größtem Wert. Es entspricht nicht nur den Symptomen des Leidens, sondern auch wichtigen aetiologischen Faktoren, wie z. B. Ueberarbeitung, Sorge, Alkoholmißbrauch. Der Kranke steht morgens müde auf, ist schläfrig und schlecht gelaunt. Gegen 1 Uhr mittags tritt dann Besserung ein und gegen Abend fühlt er sich soweit gebessert, daß er bis 12 Uhr nachts arbeitet. Legt er sich dann zu Bett, so schläft er ruhig bis 4 Uhr morgens. Dann wird er wach und kann keinen Schlaf mehr finden, bis es Zeit ist das Bett zu verlassen. Dann überfällt ihn aufs neue Müdigkeit, er schläft ein und muß um 8 Uhr morgens geweckt werden. Schläfrig, müde und widerwärtig steht er auf. Daneben leidet er an Stuhlverstopfung. Zwar stellt sich häufig der Drang zu Stuhlentleerung ein, aber alles Drängen bleibt erfolglos. Eine gewisse Selbstvergiftung kann die Folge dieser Darmträgheit sein. Die große Reizbarkeit des Kranken und seine Schläfrigkeit, die sich am auffallendsten einstellt, wenn er seine Arbeit verrichten sollte, sind besonders charakteristische Nux vomica-Symptome. Nicht selten leidet er auch unter heftigem Schwindel und unter Sehstörungen, die auf krankhafte Veränderungen in der Netzhaut zurückzuführen sind. Die Zunge ist dick belegt, der Atem übelriechend und der Mundgeschmack sauer. Nachts klagt der Kranke über Kreuzweh und Steifigkeit. Um sich im Bette herumzudrehen, muß er sich zuerst aufsetzen. In der Magengegend empfindet er großes Unbehagen. Er muß alle Kleidungsstücke, die über den Magen gehen, loslösen, weil er nicht den geringsten Druck in dieser Gegend ertragen kann.

L y c o p o d i u m : 6.—200. C. Das Mittel sollte niemals unter der 6. D. verabreicht werden. Meist wirkt es in den höheren Potenzen besser. Gegen Schrumpfniere steht es der Nux vomica am nächsten. Es paßt insbesondere in Fällen, in denen Gicht oder harnsaure Diathese die Ursache der Schrumpfniere sind. Der Kranke leidet an Stuhlverstopfung, der Harn hat einen rötlichen Niederschlag, der aus Nierensteinchen und großen Mengen harnsaurer Kristalle besteht. Dieser allzu saure Harn reizt die Nieren. Nicht selten ist der vermehrte Harnabgang eine Folge eben des hochgradig sauren Harnes. Nierenzylinder sind schwer nachweisbar, weil sie

nicht allzu zahlreich vorkommen, und der Eiweißgehalt des Harnes ist äußerst gering. Der Leidende klagt über viel Rückenweh, der Harnstrahl ist schwach und die Kraft, die Blase zu entleeren, scheint verloren zu sein. Auch Magenstörungen bestehen für gewöhnlich. Der Kranke ist z. B. sehr hungrig, fühlt sich aber schon nach ein paar Bissen so voll und aufgetrieben, daß er nicht weiter essen kann. Die meisten Beschwerden des Lycopodiumkranken fallen in die Zeit von 4—8 Uhr abends. Es stellt sich dann starkes Hungergefühl ein und der Kranke klagt über viel Kopfweh. Gegen 8 Uhr abends verschwinden diese Symptome allmählich und der Kranke befindet sich den Rest des Abends über vollkommen wohl. Die Stuhlentleerungen sind hart und unvollständig, und der Kranke leidet an Hämorrhoiden. Auch in geistiger Hinsicht macht sich bei ihm eine gewisse Schwäche bemerkbar: Er kann z. B. nicht richtig schreiben, er spricht falsche Worte, er kann sich nicht so gut ausdrücken, wie er es gewohnt ist. Alles dies sind Zeichen, daß er unter Altersveränderungen leidet. Lycopodium ist zwar nicht imstande, einen so weit vorgeschrittenen Zustand zu heilen, aber es kann doch die Weiterentwicklung des Leidens aufhalten.

M e r c u r i u s wird oft zur Behandlung der Schrumpfniere verwandt, besonders wenn die Krankheit auf Syphilis zurückzuführen und die syphilitische Infektion entweder nicht richtig erkannt oder falsch behandelt worden ist. Es kommt aber auch bei akuten Verschlimmerungen infolge von Erkältung und dergl. in Betracht. In solchen Fällen folgt Mercurius besonders gut auf Aconit, nachdem dieses einige Tage verabreicht worden ist. Die Mercuriuskranken sind sehr empfindlich gegen Wetterveränderungen. Der Harn ist meist dunkel, man begegnet derselben Erscheinung übrigens auch in vielen Fällen akuter Verschlimmerungen. Es besteht Zwang beim Harnlassen; dieser Zwang dehnt sich gewöhnlich auch auf den After aus und verursacht große Schmerzen. Die Zunge ist dick belegt, der Atem übelriechend und der Kranke fast immer in Schweiß gebadet. Treten derartige Erscheinungen auf, so ist im Hinblick auf die drohende Uraemie sofort Bettruhe anzuordnen.

Plumbum jodatum ist eines der wenigen Arzneimittel, die tatsächlich Erscheinungen am Gesunden hervorrufen können, die einer Schrumpfniere ähnlich sind. Seine Wirkungen entsprechen aber nicht immer den Erwartungen, weil das Mittel gewöhnlich in zu tiefen Potenzen verabreicht wird. Es verursacht sklerotische Veränderungen überall, sowohl an den Gefäßen als auch an den Nerven. Aus diesem Grunde ist Plumbum sowohl bei Rückenmarksklerose als auch bei Sklerose der Nieren angezeigt. Zu seinen auffallendsten Symptomen gehört die zunehmende Gewichtsabnahme und der fortschreitende Kräfteverfall. Der Kranke klagt über häufiges Harnlassen und schmerzhafte Krämpfe in den Beinen. Prof. Goodno in Philadelphia lenkte zuerst die Aufmerksamkeit auf Plumbum jodatum als wertvolles Mittel gegen Schrumpfniere.

Kalium jodatum: An dieses Mittel sollte stets gedacht werden, wenn eine syphilitische Erkrankung dem Leiden zu Grunde liegt. Es sollte in niederen Verdünnungen und lange Zeit fortgebraucht werden. Vor allem setzt es den hohen Blutdruck herab, hindert das weitere Wachstum des Bindegewebes und verhütet seine Schrumpfung. Die Ernährung des Nierengewebes und die Ernährung im allgemeinen werden durch Jodkali mächtig angeregt. Wenn niedere Verdünnungen des Mittels nicht ertragen werden, so muß an seiner Stelle zuweilen Natrium jodatum gegeben werden.

Aurum metallicum gehört zu den wertvollsten Mitteln unserer Arzneimittellehre und ist besonders bei Leuten, die die Höhe des Lebens überschritten haben, angezeigt. Es paßt vortrefflich für Bindegewebsveränderungen, denn es ruft bei Gesunden Wucherungen und Verhärtungen hervor. Es paßt hauptsächlich bei Frauen, die in den Wechseljahren stehen, und für Männer, die an Syphilis gelitten haben und bei denen Quecksilbermißbrauch vorliegt. Eine ganze Reihe von Prüfungssymptomen ist denen der Schrumpfniere ähnlich, so vor allem auch die Erscheinungen von seiten des Gemütes: Es besteht Lebensüberdruß mit Selbstmordgedanken, melancholische Stimmung und ein Zustand völliger Hoffnungslosigkeit. Der Kranke erklärt schließlich, daß er einfach seines Lebens satt sei. Beim Bücken stellt sich Schwindel ein und

nachts klagt der Kranke über beträchtliches Kopfweh, das seinen Sitz hauptsächlich in den Schädelknochen zu haben scheint. Infolge von Schlaflosigkeit liegt er die ganze Nacht über wach, fühlt sich aber morgens frisch, als ob er gut geschlafen hätte. Nicht selten leidet der Kranke an Sehstörungen, z. B. Hemianopsie, an Stuhlverstopfung und Magenbeschwerden. Das Herzklopfen ist von einer hohen Pulsspannung begleitet. Es stellen sich asthmatische Zustände ein, die entweder eine Folge von Uraemie sind oder auf eine gewisse Kreislaufschwäche zurückgeführt werden müssen. Die Gemütssymptome sollten aber stets bei der Wahl des Mittels besonders berücksichtigt werden. Wenn diese genau vorhanden sind, so darf das Mittel nicht unter der 6. Verreibung gegeben werden; ja, es ist dann sogar besser, wenn man zu höheren Verdünnungen greift. Wird Aurum muriaticum angewandt, so tut man gut daran, das Mittel frisch zuzubereiten und in der 2. bis 4. D. zu verabreichen.

Acidum phosphoricum ist besonders gegen das häufige Harnlassen angezeigt.

Glonoin D. 6. kommt in Betracht, wenn das bekannte klopfende Kopfweh auftritt, das fast immer eine Folge des zu hohen Blutdrucks ist.

Cuprum arsenicosum D. 3. steigert die Nierentätigkeit und regt die Harnabsonderung mächtig an. Nicht selten steigt das spezifische Gewicht des Urins unter dem Einfluß dieses Mittels von 1006 auf 1016.

Ein Kranker, der an Schrumpfniere leidet, kann an Herzerweiterung, an Lungenödem, an Hirnblutung oder an nervöser Erschöpfung zu Grunde gehen. Wenn alle Maßnahmen völlig erschöpft sind, so ist man berechtigt, zur physiologischen Peitsche die Zuflucht zu nehmen, da Heilwirkungen ja doch nicht mehr erzielt werden können. Kranke mit unheilbarer Erkrankung können oft noch erhebliche Erleichterung unter dem Einfluß physiologischer Arzneigaben finden. So kann z. B. Glonoin den hohen Blutdruck herabsetzen. Allerdings darf nicht plötzlich damit abgebrochen werden, da sonst die Gefahr der Harnverhaltung besteht. Um das geschwächte Herz zu beleben, können sorgfältig abgestufte Gaben von

Strophantus und Digitalis versucht werden. Keineswegs darf man aber die Reizwirkung zu sehr steigern, da sonst die verhärteten Gefäße leicht zerreißen, und dadurch können leicht lebensgefährliche Blutungen entstehen. Ferner darf man bei Verabreichung materieller Gaben nie vergessen, daß der Kranke infolge der fast untätigen Nieren nicht mehr imstande ist, die Mittel auszuscheiden.

Agave americana.

Von Dr. H. Balzli.

Während ich diese Zeilen schreibe (August 1924), blüht neben der Straße von Locarno nach Brissago am Lago Maggiore ein prachtvolles Exemplar der Agave oder Magueipflanze. Eine blühende Agave bekommt man nicht oft zu sehen. Außerdem ist die Pflanze Mitglied unserer homöopathischen Materia medica. Aus diesem Grunde glaube ich einige Worte über sie sagen zu dürfen.

Die Agave (Agave americana L.; Agave Milleri Hav.: Agave virginica Mill.) gehört zur Familie der Amaryllisgewächse. Sie ist der Aloë (Liliengewächs) morphologisch ähnlich. Aus dickem Wurzelstock treibt eine Rosette sehr großer und langer, mit Dornen besetzter, dicker, fleischiger, buchtig gezähnter, zugespitzter Blätter. Der aus der Mitte der Rosette emporwachsende Schaft wird bis zu 10 m hoch und endigt in zahlreichen Blütenästen. Zur Blüte kommt die Agave erst in hohem Alter. Die in der Zeit von August bis Oktober erscheinenden, büscheligen, aufrechtstehenden Blüten, oft mehrere tausend, bilden 6—12 cm lange wohlriechende Glocken von gelblich-grüner Farbe. Nach der Blüte bezw. nach dem Reifen der Früchte stirbt die Pflanze ab. An dem Exemplar, das ich beobachten kann, ist die Blätterrosette bereits im Absterben begriffen, während erst die Hälfte der Blüten entfaltet ist.

Die Agave stammt aus Mexiko und Südamerika. 1561 kam sie nach Europa. Man trifft sie seitdem in Marokko, Spanien, Südfrankreich, Italien und der Südschweiz (Tessin) im Freien. In nördlicher gelegenen Gegenden kann sie nur in Treibhäusern gehalten werden; man zieht sie dann in Töpfen und Kübeln.

Verwendung finden die in Mexiko „Maguei“ genannte Wurzel, die Blätter, das Mark der Blätter, der Saft, die Rinde der Blätter.

Aus den Blättern werden Faserstoffe (Mauritius- und Sisalhanf) gewonnen. Das Mark der Blätter ist eine erfrischende Speise. Der mit Honig eingedickte Saft der Blätter gilt als Mittel gegen Schwindsucht (täglich 1—2 kleine Tassen schluckweise). Das zerquetschte frische Blatt wird als schmerzstillendes Wundmittel gerühmt. Der Absud der Blätter soll ein gutes Augenwasser sein; er soll ferner Magen und Därme reinigen, sowie bei Leberleiden, Gelbsucht, innerer Hitze hilfreich sein (mit Honig versüßt). Mit Wermut vermischter Saft wird als harntreibend, magenstärkend, magen- und darmreinigend gelobt. Die getrockneten pulverisierten Blätter werden gegen Magen- und Leberleiden (Gelbsucht) empfohlen (täglich zweimal 1 Messerspitze voll). K n e i p p zog die Agave der Aloë vor. Die Rindenschicht der Blätter enthält einen hautrötenden Stoff, der als Einreibung bei Rheumatismus gebraucht wird. Die saponinhaltige Wurzel wirkt harntreibend und kommt gegen Syphilis zur Anwendung.

Aus dem frischen Saft bereiten die Mexikaner durch Gärung ihr Nationalgetränk „Pulque“, das ihnen den Wein ersetzt. Der frische Saft wird dadurch gewonnen, daß man die Blütenknospe ausscheidet. Dadurch entsteht eine Höhlung, und die Blüte wird verhindert. Die Höhlung füllt sich mehrere Monate lang mit säuerlich-süß schmeckendem Saft.

Auch die Homöopathie benutzt die Agave. Zur Verwendung kommt der Saft, auch die Essenz aus den frischen Blättern. Gebraucht werden die Essenz (Tinktur) sowie flüssige Potenzen. Das Mittel ist leider erst wenig geprüft. Gründliche Prüfungen würden seinen Wert erweisen und sein Wirkungsgebiet schärfer umreißen.

Stomakace, Skorbut, Tripper und Hydrophobie (Lyssa) sind Hauptanzeigen. Das Zahnfleisch ist geschwollen und blutet. Gesicht blaß, trauriger Ausdruck, Appetit gering. Puls klein und schwach. Verstopfung. Die Beine sind geschwollen, mit dunklen, purpurroten Flecken bedeckt, steinhart, und schmerzen (Purpura, Morbus maculosus). Tripper mit äußerst schmerzhaf-

ten, quälenden Erektionen (Chorda), Strangurie und Jucken in den Samensträngen und den Hoden bis in die Oberschenkel, so schlimm, daß der Tod gewünscht wird. In der Gegend, in der sie wächst, soll die Agave auch Tollwut heilen. Wenn Skorbut auf Verabreichung von Zitronensaft nicht besser wird, soll die Agave versucht werden.

Zu vergleichende Mittel: Acidum fluoricum, Aloê, Hydrastis, Hydrophobinum (Lyssinum), Lachesis, Petroselinum, Phosphorus, Tussilago.

Die Augendiagnose als allgemeines medizinisches Problem und ihre Beziehungen zur Homöopathie.

Von Dr. Kurt Wiener, Leipzig.

Vorbemerkung der Schriftleitung: Der Streit über den Wert oder Unwert der sog. Augendiagnose kann in dieser Zeitschrift nicht ausgetragen werden. Jedoch glauben wir, hier dem Problem nicht aus dem Wege gehen zu sollen. Den folgenden Aufsatz fassen wir auf als Aufforderung zu sachlicher Bearbeitung der Frage, d. i. zu Praecision der Behauptungen und ihrer Nachprüfung durch vorurteilsfreie Beobachter. Einstweilen können wir unsere Ansicht nicht besser zum Ausdruck bringen, als es Stauffer in seiner „Homöotherapie" S. 713 wie folgt getan hat:

„Ich kann nicht umhin, als homöopathischer Arzt hier meinen Standpunkt zu vertreten gegenüber der sogenannten „Augendiagnose". Sie hat viel böses Blut gemacht in der Aerztewelt und man hat versucht, der Homöopathie daraus den Strick zu drehen, indem man ihr diese Methode an die Rockschöße hängt. Mit unserer homöopathischen Wissenschaft hat die Augendiagnose durchaus nichts zu tun; lediglich hat ein homöopathischer Arzt, Péczely, die Entdeckung gemacht, daß an der Iris durch akute und chronische Krankheiten Veränderungen im Bau, Farbe u. s. w. hervorgerufen werden und in Verfolgung dieser Beobachtungen wurde von Péczely und seinen Schülern ein System ausgebaut, auf Grund dessen so ziemlich alle Krankheiten des Organismus aus der Irisveränderung diagnostiziert werden können und sollen. Mag sich die Kritik zu dieser Frage stellen, wie sie will, ich selbst bestätigte die Beobachtung Péczely's nach eigener, eingehender Prüfung als ganz richtig, wende dieses diagnostische Verfahren aber nur ausnahmsweise einmal an. Wenn aber gewisse Aerzte — die Laienpraktiker mögen für ihre Tätigkeit selbst die Verantwortung tragen —, auf die Augendiagnose allein sich stützend, die Praxis ausüben oder wenn sie gar behaupten, als Augendiagnostiker die homöopathischen Arzneien mit besserem Erfolge verordnen zu können, so muß man ihnen vorhalten, daß

dies nicht stimmt, daß sie im Gegenteil mancherlei, viel wichtigeres versäumen, so daß man sich nicht des Eindruckes erwehren kann: Hier stützt man sich auf ein ganz einseitiges, diagnostisches Verfahren, damit man im Trüben fischen kann, und das ärztliche Standesansehen wird bewußt oder bei blindem Fanatismus (der auch vorkommt), aus Verblendung schwer geschädigt; denn dem urteilslosen, stets wankelmütigen und abergläubischen Publikum wird sozusagen Sand in die Augen gestreut und der Doktor — nichts ist leichter als diesen Ruhm zu erwerben — wird als Wundermann ausgeschrieen. Die Augendiagnose ist weiter nichts als ein Blatt an dem Baume der ärztlichen Erkenntnis, und wer als Arzt sie höher wertet und regulär und einseitig ausübt, der verfolgt meines Erachtens persönliche Vorteile. Bei besserer Belehrung bin ich gerne bereit, dieses harte Urteil zu modifizieren. Wer mit Ernst und Ausdauer die homöopathische Arzneimittellehre studiert, der benötigt weder die zusammengesetzten sog. komplexen Mischarzneien, die wir nicht als homöopathisch anerkennen, noch die kleinlichen, das Publikum frappierenden, diagnostischen Hilfsmittelchen, wie die Augendiagnose eines ist, um sich in der Praxis durchzusetzen; wenn aber gelegentlich einmal die Augendiagnose herangezogen wird, um das Dunkel in einem Erkrankungsfalle eventuell zu lichten, so braucht man deshalb auch nicht gleich die Nase zu rümpfen und das Kind mit dem Bade auszuschütten." Die Schriftleitung.

Die Geschichte der Medizin ist eine Geschichte menschlicher Unzulänglichkeiten. Die Spaltung der Heilkunst in eine medizinische W i s s e n s c h a f t und eine ärztliche K u n s t hat einen unheilvollen Einfluß ausgeübt auf alle Versuche, dem einzigen Ziele: der Befreiung des leidenden Menschen aus körperlicher Not, näherzukommen. Fleißige wissenschaftliche Arbeit bleibt oft ohne Nutzen für den Kranken, dann vor allem, wenn weitgreifende Spezialisierung den einst so selbstverständlichen Zusammenhang alles körperlichen Geschehens nicht mehr beachtet. Einfache Heilkunst aus dem Besitze des Volkes wird von der herrschenden Schule nicht oder erst spät anerkannt. Nicht anders geht es Entdeckungen, die von Laien oder außerhalb der gewohnten Marschrichtung wandelnden Aerzten stammen, wenn sie nicht von Anbeginn an wuchtig und allgemeinverständlich auftreten.

Die interessante Beobachtung des Ungarn v. P é c z e l y, der sich Titel und Rechte eines Arztes erwarb, als er merken mußte, wie sein Können ihm die Feindschaft der offiziellen ärztlichen Kreise eintrug, besteht darin, daß die Regenbogenhaut, bisher nur als Schutzblende des Auges gegen Lichteinfall bekannt, ein Spiegelbild des gesamten körperlichen Befindens sei.

Jede Erkrankung eines Organs soll ihren Niederschlag finden in einer irgendwie gearteten Veränderung eines diesem Organ zugesprochenen Abschnittes der Iris. Das Fortbestehen dieser, fürs erste gewiß eigenartig anmutenden neuen Lehre vom Jahre 1881 an, dem Jahre der ersten Veröffentlichung Dr. Péczelys[1]), bis auf den heutigen Tag, sowie die Erfolge, welche ihrer Anwendung immer wieder nachgesagt werden, gelten manchem schon als Beweis ihres Wahrheitsgehaltes. Nicht so der exakten medizinischen Wissenschaft. Sie vermeinte im Jahre 1909 ein vernichtendes Urteil über die Augendiagnose gefällt zu haben. Das Buch des Hamburger Augenarztes Dr. Seligmann[2]), das sich eingehend mit ihr und den „negativen" Ergebnissen des damaligen Krefelder Prozesses gegen den „Lehmpastor" Felke befaßt, ist lange Zeit in ärztlichen Kreisen maßgebend gewesen für die Beurteilung dieser Frage. Wer sich ohne alle Voreingenommenheit an das Problem heranwagt, wird jedoch die Feststellung machen müssen, daß durch die hier zu Tage tretende tendenziöse Kampfesweise (es wird unter anderem „die traurige Tatsache" gerügt, „daß immer mehr approbierte Aerzte sich der ‚Naturheilkunde' widmen"!) eine objektive Feststellung von Tatsachen von vornherein einfach unmöglich ist. Für den moderner eingestellten Arzt des Jahres 1925 geht aus dem Werke ganz eindeutig hervor, daß der Grund für die Nichtachtung, die der nenen Lehre allgemein ärztlicherseits entgegengebracht wurde, hauptsächlich in der diametral einander gegenüberstehenden Anschauungsweise der damaligen Aerzte und der Laien zu suchen ist. Die Vertreter der Wissenschaft wollten nur ihre klinischen Diagnosen akuter Krankheitszustände bestätigt haben, wozu der Laienpraktiker mit Hilfe seiner noch nicht ausgereiften Methode allerdings nicht immer imstande war. Ihm war der gesamte Körperzustand der Kranken weit wichtiger als ein augenblicklicher Befund, zu dessen Erhebung einfachere Methoden seiner Meinung nach vollauf genügten. Auf diese Anschauungsweise wurde von der Gegenpartei kein Wert gelegt, weil der Begriff der angeborenen oder erworbenen Organminderwertigkeit, in einem Worte der sog. Konstitution, der Schule damals weniger geläufig war, als er es heute ist.

Trotz dieser Aechtung durch die Wissenschaft lebt die „Augendiagnose“ also immer noch. Eine angesehene medizinische Fachzeitschrift muß sich wiederum mit ihr befassen und versuchen, ihr das Lebenslicht auszublasen. Die Art, in der Dr. Gilbert[3]), Professor der Augenheilkunde (auch in Hamburg) zu Werke schreitet, ist entschieden angenehmer als die seines Vorgängers. Aber das Verdikt wird wieder verhängt und der Kollegen wird wiederum mit Befremden und Bedauern gedacht, die infolge ihrer anderen Einstellung und ihrer positiven Erfahrungen anders zu denken sich erlauben. Hier taucht die Frage auf, wer denn eigentlich befugt ist, über das strittige Problem zu sprechen und zu richten.

Derjenige Arzt sicher nicht, der den eisernen Panzer eines abgeschlossenen Wissens fester um sich gürtet, damit nicht Gutes und Wertvolles bei ihm Einlaß finde, das etwa außerhalb der Mauern der Hochschule gefunden wurde.

Auch der Kollege nicht, der es fertig bringt, den Einwand allen Ernstes zu erheben, daß ein Gebilde wie die menschliche Iris viel zu klein sei, um auch nur einem Bruchteil der ihr „angedichteten“ Veränderungen Raum zu bieten. Erinnert sich der „Kritiker“ dieser Gattung nicht an die Chromosomen, die Träger oder Kraftzentren der Vererbung, die tausende Male kleiner sind als die Regenbogenhaut und trotzdem noch weit mehr in sich bergen? Hat er noch niemals die wundervolle, vielgestaltige Struktur des zarten Irisgewebes durch das Hornhautmikroskop angestaunt?

Und auch der Augenarzt nicht! Er wird stets als der gewichtigste Gegner ins Feld geführt, weil er am ehesten die Tatsache der Organprojektion auf die Iris hätte feststellen müssen, aber immer nur „harmlose Naturspiele“, die im „Bereiche des Normalen“ liegen, gesehen hat. Der Laienpraktiker, der heute fast ausschließlich die „Augendiagnose“ pflegt, obwohl er der größte Hemmschuh für ihre Weiterentwicklung ist, lehnt den Spezialisten der Augenheilkunde als befangen ab, weil er meist nur mit kranken Augen zu tun habe und feinere Veränderungen der Iris nicht zu würdigen gewohnt sei. Dieser Grund ist gewiß nicht stichhaltig genug. Er liegt wesentlich tiefer. Welcher Kollege dieses ärztlichen Son-

derfaches prüft — vorausgesetzt, er habe das ihm fremde Vokabularium der „Augendiagnostiker“ des Studiums überhaupt für wert erachtet — bei einem „Zeichen“ im sog. „Lungenfelde“ den Zustand der Lungen klinisch genauestens nach? Wer nimmt, um nur noch ein Beispiel anzuführen, bei bestimmten Veränderungen im Gebiete der Iriskrause, dem angeblichen „Magenfelde“, sämtliche zur Kontrolle der normalen und pathologischen Verdauungsfunktion notwendigen chemischen und physikalischen Untersuchungen vor? Es muß endlich einmal gesagt werden, daß sich der Augenarzt von seinem eng umrissenen Gebiet aus das Amt eines Richters nicht aneignen darf über Andersmeinende, die eine wichtige, mit dem Auge als Sehorgan überhaupt nicht zusammenhängende Funktion eines seiner Teile behaupten!

Gilbert erkennt dort, wo er das Problem in seinen Hauptzügen aufrollt, selbst an, daß alle diese Dinge „der Ophthalmopathologie als Wissenschaft ganz fern liegen“! Warum beschäftigt er sich denn als Augenarzt damit? Zudem bekämpft er Absonderlichkeiten der volkstümlichen Augendiagnose, die längst widerlegt sind. Würde er eingehend den neugewonnenen Tatsachen nachgegangen sein[4]), so hätte er der Wissenschaft einen größeren Dienst geleistet als mit der fruchtlosen Herabsetzung einiger Hypothesen, deren Anerkennung die Augendiagnose weder stützt noch zu Fall bringt. Es bleibt ein Treppenwitz in der Geschichte der „naturwissenschaftlich-exakten“ Richtung der Medizin, daß die einwandfreie Beobachtung des inneren Klinikers Curschmann[5]) an dem Auge eines an Ulcus duodeni leidenden Patienten von dem Nicht-Internisten Gilbert aus allerlei Gründen und Möglichkeiten in Zweifel gezogen wird, nur weil sie vielleicht eine Bestätigung der verfehmten Augendiagnose darstellen könnte.

Ob an den Behauptungen der Verfechter der „Augendiagnose“ etwas Wahres daran ist oder nicht, kann einzig und allein immer wiederholte Beobachtung durch kritisch eingestellte, aber nicht voreingenommene Aerzte und Kliniker lehren. Deshalb ist mehr als von der bisher geübten negativen und zersetzenden Kritik von der aufbauenden Tätigkeit zu erwarten, die ein unbefangener Augenarzt gemeinsam mit einem Internisten zu leisten

vermöchte. Der medicus practicus aber, der sich mit der Augendiagnose beschäftigen will, weil er einiges Richtige davon gehört hat, soll selbstverständlich informiert sein über die lokalen Erkrankungen des Auges. Ihm müßten grobe Fehler nachgesagt werden, wenn er die durch syphilitische Gummen oder Tuberkelknötchen gesetzten Veränderungen auf der Iris nicht erkennen würde, wenn er ein Auge, das Descemetsche Beschläge an der hinteren Cornealwand aufwiese, nicht als verdächtigen Hinweis auf eine tuberkulöse Erkrankung des Körpers ansehen würde, weil vielleicht das „Lungenfeld" nicht gleichzeitig „gezeichnet" ist. Vom Laien ist diese Kenntnis nicht zu erwarten, deshalb soll er sich nicht an einem so schwierigen Gegenstande vergreifen.

Nun ist es eine auffallende Erscheinung, daß die Augendiagnose von einem homöopathischen Arzte ins Leben gerufen wurde, daß ihre — auch nicht dem Aerztestande angehörigen — Vertreter sich mit Vorliebe des homöopathischen Heilprinzips (leider auch seiner Abarten, wie Biochemie, Elektro-Hömoopathie und gar Komplex-Homöopathie) bedienen oder Anhänger anderer biologischer sog. „natürlicher" Heilmethoden sind. Woher kommt das? Die genannten Richtungen in der Medizin verachten die Behandlung akuter Erkrankungen selbstverständlich nicht, sie legen aber den Nachdruck ihrer Behandlung auf die Störungen des Gesamtorganismus. Sie beachten in praxi Organminderwertigkeiten, Dispositionen, Diathesen und glauben deshalb in der Augendiagnose, die ihnen den Kausalnexus mancher Erkrankungen in et ad oculos aufzeigt, einen wertvollen Bundesgenossen zu finden. Je mehr sich die biologische Betrachtungsweise in der allgemeinen Medizin durchringt, um so mehr könnte die Augendiagnose, wenn sie das hält, was sie bei wirklicher Nachprüfung zu versprechen scheint, zu einem wertvollen Hilfsmittel aller Aerzte werden. Vorläufig gehört der heute bereits biologisch denkende und handelnde Arzt, unter ihnen an erster Stelle der Homöotherapeut, zu denen, die sich — nicht zum wenigsten infolge ihrer bisherigen Abdrängung in die Opposition — einen von Vorurteilen ungetrübten Blick bewahrt haben. Deshalb halte ich es für unsere Pflicht, daß wir uns theoretisch wie praktisch mit

dem Problem der Irisdiagnose auseinandersetzen, um mitarbeiten zu können an ihrer Verbesserung und damit ein wertvolles Gut aus den Händen Unberufener zu nehmen, die zum großen Teil nur Unheil gestiftet haben bei ihrem kritiklosen, wundersüchtigen Publikum.

Wer sich der Irisdiagnose nicht gleich sine ira et cum studio zu nahen wagt, weil er sie nur aus ihren Ungereimtheiten als Zerrbild einer Wissenschaft kennt, der präge seinem Gedächtnis die Worte des Baseler Physiologen v. Bunge[6]) ein: „Die Irismuskeln sind die einzigen glatten Muskeln an unserem Körper, deren Funktion wir direkt mit dem Auge beobachten können. Hier gewinnen wir einen unmittelbaren Einblick in das sonst so verborgene Spiel des sympathischen und des cerebrospinalen Nervensystems. Deshalb ist die Beobachtung der Iris von so hohem diagnostischen Werte und wird es in Zukunft noch mehr werden, in dem Maße, als unsere Kenntnis von dem Bau des Zentralnervensystems, von der Lage der Zentren und dem Verlaufe der Reflexbahnen fortschreitet."

Ist es denn wirklich so sonderbar, daß weiterreichende Beziehungen zwischen dem Augapfel, dessen wichtigste Elemente als an die Peripherie des Körpers verlagerte Gehirnpartien aufgefaßt werden müssen, und dem Gesamtorganismus bestehen sollen? Die skrofulöse Konjunktivitis, die Vorliebe der Tuberkulose und der Lues für das edelste der Sinnesorgane, die Mit- und Nacherkrankungen des Auges bei Infektionskrankheiten, die Schädigung von Linse und Netzhaut infolge von Stoffwechselstörungen wie Arteriosklerose und Diabetes, von Erkrankungen des renalen Systems, ganz zu schweigen von den Folgen schwerster Schädigungen des Zentralnervensystems, sind jedem Arzt geläufig. Ebenso die vor einer Reihe von Jahren veröffentlichte Beobachtung, nach welcher auffallend blaue Skleren mit einer Neigung zur Tuberkulose und zu erhöhter Knochenbrüchigkeit zusammenhängen, also mit einer Störung des Kalkstoffwechsels in Verbindung stehen müssen. Schnabel[7]) macht auf Verfärbungen der näheren Umgebung des Auges, auf strukturelle Veränderungen der Lider usw. aufmerksam, von denen einzelne im Volke bekannt genug sind. Das Stroma

der Iris, deren lokale Erkrankungen endogener Natur stets auf schwere Störungen im Kräftespiel des Körpers hinweisen, setzt sich zusammen aus sämtlichen Gewebsbestandteilen des Körpers. Es ist von einer Unzahl von Gefäßen durchzogen, weist wie kein anderes an der Peripherie des Körpers liegendes Organ glatte Muskeln auf, die sowohl vom cerebrospinalen, wie vom autonomen Nervensystem innerviert werden, und birgt außerdem in seinen Schichten eigene Ganglien. Nimmt es wunder oder erscheint es vielleicht bald selbstverständlich, daß dieses feinste „Aesthesiometer, das die Nervenphysiologie überhaupt kennt“ (Schiff)[8], mehr sein könnte als nur die Blende des Auges?

Aber alle Theorien und Erwägungen sind nichtig, wenn nicht die Erfahrung die Bestätigung bringt. Mir werden zwei Beobachtungen unvergeßlich bleiben, die mir vor einigen Jahren den Anstoß gaben, mich näher mit der „Augendiagnose“ zu befassen. Ich sah bei einer 64jährigen Patientin im Verlaufe einer mit einer Cystitis einhergehenden akuten parenchymatösen Nephritis sich folgendes abspielen. Im nasalen unteren Sektor der dichten, hellblauen linken Iris, d. h. an den Stellen, die seit Péczely der Niere und der Blase zugesprochen werden, entstanden schmale Verdunklungszonen, die sich mit fortschreitender Besserung zu verkleinern schienen, bei genauer Betrachtung aber von einem geschlossenen hellen Rande umgeben waren. Dieser Befund machte mich stutzig. Nicht lange darauf kam ein 19jähriges junges Mädchen in meine Sprechstunde, das ich schon vor Jahresfrist vergeblich von seinem heftigen Kopfschmerz zu befreien versucht hatte. Die Pflegeschwester, mit der die Kranke aufgezogen worden war, beichtet mir, daß ein „Kurpfuscher“ ihr „aus den Augen gesagt“ habe, die Schmerzen seien die Folge einer angeborenen Geschlechtskrankheit. Ich folgte hierauf nicht der von andrer Seite gerne geübten und sehr bequemen Weise, zu verlachen und niedriger zu hängen, was man nicht versteht, schickte das Mädchen auch nicht zu ihrem „Kurpfuscher“ zurück, von dem sie ja zu mir kam, da er ihr trotz seiner erstaunlichen Diagnose auch nicht hatte helfen können, sondern ging dem Falle auf andere Art nach. Zuerst sah ich mir die Iriden, die stark pigmentiert waren, bei fokaler Be-

leuchtung durch eine vierfach vergrößernde Busch-Lupe an. Sie wiesen in den frontalen Abschnitten, dort wo das Gehirn lokalisiert sein soll, beiderseits mehrere dunkle Einstanzungen auf, die mit einer hellgrauen, sehnigen Schwarte ausgekleidet waren und unwillkürlich in ihrer ausgesprochen scharfrandigen Form an typische luetische Ulzerationen erinnerten. Dann ließ ich eine serologische Untersuchung des Blutes vornehmen (zur Liquorentnahme war die Patientin leider nicht zu bewegen). Die Wassermannsche Reaktion fiel negativ aus. Das ist kein Argument gegen eine kongenitale Lues. Der Beweis, daß das Mädchen doch daran litt, wurde durch die Mutter geliefert, mit der es seit seiner frühesten Jugend, da es bald in fremde Pflege gegeben worden war, nur noch selten zusammenkam. Sie bestätigte weinend, während der damaligen Schwangerschaft mit Schmierkuren behandelt worden zu sein und gab weiterhin an, daß der Vater des Kindes einige Jahre darauf in einer Irrenanstalt an Gehirnerweichung gestorben sei! Daß das Leiden des Mädchens wirklich keine andere Ursache hatte, macht der auffallende Erfolg von Aurum jodat. tr. D. 4 zum mindesten sehr wahrscheinlich.

Diesen Beobachtungen sind seitdem viele andere gefolgt, die es mir mehr und mehr zur Gewißheit werden ließen, daß hinter der „Augendiagnose“ etwas Wahres stecken muß. Mißerfolge blieben selbstverständilch nicht aus und waren mir um so verständlicher, als ich aus der vorliegenden Literatur sah, wie noch vieles auf diesem komplizierten Gebiet im Argen liegt. Sie bewogen mich nur, tiefer in die Materie hinabzusteigen. Ich kann heute noch nicht den Standpunkt derer teilen, die eine halbverstandene und schlechtgeübte Methode verurteilen, weil sie zwischen Weizen viel Spreu entdecken. Niemand verlangt von einem Unkundigen, nach einem mehr oder minder gründlichen Studium eines histologischen Atlanten (dessen Abbildungen vor den Zeichnungen der „Augendiagnostiker“ noch dazu vieles voraushaben) eine fehlerlose Deutung der ihm vorgelegten histologischen Präparate. Dann soll man aber auch von einer neuen diagnostischen Methode, vor der noch jahrzehntelange Arbeit der Klärung und Sichtung liegt, keine Wunderdinge verlangen! Man soll sie ruhig und vorurteilslos

prüfen, wie es echte wissenschaftliche Denkungsart auf anderen umstrittenen Gebieten auch tut. —

(Schluß folgt.)

Vereinsberichte.

Bericht über die Herbstversammlung 1924 des Vereins der homöopathischen Aerzte Württembergs zu Stuttgart, homp. Krankenhaus, den 5. Oktober 24.

Die diesjährige Hauptversammlung des V. h. A. W. fand unter sehr starker Beteiligung am Sonntag, den 5. Oktober 1924, vorm. 10 Uhr, im Sitzungszimmer des Stuttgarter Homp. Krankenhauses statt. Die Teilnehmerliste zeigt folgende Namen:

Stiegele, Gmelich, Schwarz, Göhrum, Endriß, Harder, Küffner, Haehl, Luise Braumann, Eckhardt, Emmert, Breuninger, B. Günther, Sylvestrowicz, Förg, Martin und Oswald Schlegel, Mesger, Möser, Layer-Eßlingen, Breyer-Freudenstadt, O. Leeser, Leibinger und Sanitätsrat Reuter aus Greiz als Gast.

Im geschäftlichen Teil der Sitzung erfolgte die Neuwahl des Vorstandes. Der bisherige Vorsitzende, Dr. Göhrum lehnte die Wiederwahl ab. Es wurden gewählt: Dr. Leibinger als erster Vorsitzender, Dr. Breuninger als Stellvertreter und Kassenwart, beide in Stuttgart. Als Schriftführer soll hinfort der jeweilige Assistenzarzt des Krankenhauses fungieren. Der neue Vorsitzende dankte für die Wahl und hob die Verdienste des scheidenden Vorstandes um die Vereinsarbeit in den vergangenen Jahren unter dem Ausdruck des Dankes gebührend hervor.

Der wissenschaftliche Teil der Tagung wurde durch einen Vortrag von Dr. B. Günther, z. Zt. Assistenzarzt des Krankenhauses: „Zur homöopathischen Behandlung des Lupus vulgaris" eingeleitet. Unter den angewandten Mitteln war bei einigen Lupusfällen der Haupterfolg der Medikation von Calcarea sulfurica 12 zuzuschreiben. Die Vorstellung der betreffenden Fälle illustrierte aufs beste die Leistungsfähigkeit einer homöopathischen Lupustherapie. (Der Vortrag erscheint ausführlich in der D Z. f. H.).

Diskussion:

Breuninger wies auf die Möglichkeit von Spontanheilungen des Lupus vulg. hin. Er selbst hat bei zwei Fällen unter indifferenter äußerer Behandlung weitgehende Besserung gesehen.

O. Leeser behandelte mehrere Fälle von L. v., auch Lupus erythematosus, mit Bacillin Burnett 200., alle 14 Tage eine Gabe, mit gutem Erfolg. Tuberkulin 1000. brachte Verschlimmerungen.

Göhrum erlebte auch nach Bacillin den Ausbruch einer Meningitis tuberculosa. Er gibt, sobald die Lunge in nennenswerter Weise mitbeteiligt ist, Tuberkulin Denys, sonst das Koch'sche Präparat, aber mit Zwischenmitteln in höherer Potenzwahl, Sulfur, Silicea, Thuja.

M e z g e r hat zwei Fälle von L. v. mit Mercur 3.—4. und Kali jodat 2. mit Erfolg behandelt. Zu der Arzneimittelwahl wurde er durch die Irisdiagnose geführt, die auf luetische Aetiologie hinwies. Auch fanden sich in der Familie anamnestische Anhaltspunkte. Vielleicht sind ebenso aus der Aetiologie manche Erfolge von Thuja, Kali bichromic. und Kali jodat. zu erklären.

Dem gegenüber stellt M. S c h l e g e l die lokal-entzündungswidrige Wirkung dieser Mittel in den Vordergrund. Mit Mercur in Tiefpotenzen ließen sich alle möglichen lokalen Entzündungen gut beeinflussen.

F ö r g fragt die Versammlung, ob auch bereits schon der Lupus exedens, die geschwürige Form also, mit Erfolg homöopathisch behandelt worden sei. In einem eigenen Falle führte nämlich Conium und Thuja in Hochpotenz innerlich nebst Chelidoniumsalbe äußerlich nicht zum Ziel.

Hierzu bemerkt L e e s e r, daß einer seiner mit Bacillin behandelten Fälle bei Eintritt in die Behandlung an der Lippe bereits einen geschwürigen Defekt gezeigt habe, der unter Bacillin zum Stillstand gelangte.

F ö r g frägt über die Erfolge der Lehmbehandlung des Lupus durch K n e i p p an.

R e u t e r, der 1891—94 bei K n e i p p sich aufgehalten hat, gibt Auskunft. K n e i p p behandelte damals den Lupus mit Topfenkäse und Topfenwasser, äußerlich, nebst Kaltwasseranwendungen. Da von allopathischer Seite schon vorher Milchsäure 2 Prozent äußerlich bei Lupus empfohlen war, glaubte R. die Kneippsche Topfenanwendung als eine lavierte Milchsäuremedikation ansprechen zu können. Zu R.'s Zeit wurden nur wenige Fälle einer Lehmbehandlung unterworfen, doch sollen die Kneippschen Erfolge damit früher günstig gewesen sein. Der Topfenkäse wurde mit seinem Wasser ein- bis zweimal täglich äußerlich in Form einer leicht aufstreichbaren Masse appliciert. R. selbst behandelt mit 2 Prozent Milchsäurepinselung zuerst zweimal wöchentlich, dann alle 8—14 Tage einmal. Auf Einwurf von F ö r g, daß F r ö l i n g keinen Erfolg von der Kneippschen Behandlung gesehen habe, entgegnet R e u t e r, daß im Gegenteil die Wörishofener Aerzte vom Erfolg sich befriedigt geäußert hätten.

S c h ä f e r -Urich, behandelte einen Fall einer Knochentuberkulose mit Tuberkulin Koch 200. Es trat wesentliche Verschlimmerung mit Fistelbildung ein, die auf Silicea, Calc. arsen. und Calc. sulf. nicht zurückging.

S t i e g e l e : Wir müssen bei dem Lupus schrittweise auf bisher therapeutisch unbebautem Boden vorgehen.

S c h l e g e l erreichte bei einem schweren Fall von Lupus, der gegen allopathische und homöopathische Behandlung resistent geblieben war, mit Ponndorff-Impfungen Besserung des Appetits und des Allgemeinbefindens. Auch Uranothorsalbe hat er mit Erfolg angewendet. Jedes kleine Lupusknötchen gebe auf dem Salbenumschlag einen kleinen Eiterfleck. Doch erscheine es bei der Lupusbehandlung wichtig, zwischen Reiz- und Beruhigungsmitteln abzuwechseln, in ähnlicher Weise, wie es bei der Lichtbehandlung neuerdings empfohlen wird. Wirkt Hepar und Calcarea sulfurica in höherer Potenz nicht vielleicht gleich?

Breyer bestätigt die Ponndorffschen Erfolge bei Knochentuberkulose.

Breuninger hat mehrere hundert Fälle mit Ponndorffschen Impfungen behandelt. Die allopathischen Tuberkuloseforscher halten das Mittel für äußerst gefährlich. B. selbst hat auch in 2 Fällen von Handgelenktuberkulose starke Verschlimmerungen gesehen, ebenso in Fällen, die schon vorher eingreifend, z. B. mit Röntgenstrahlen, behandelt worden waren. Man muß also vorsichtig mit der Anwendung sein. Die Einwirkung des Ponndorff auf Hauttuberkulosen erscheint auch dadurch leicht erklärlich, daß B. nach den Impfungen starke Hauterscheinungen auftreten sah. Einbeziehung einer Hautumstimmung ähnlich Ectebin und Petruschki. B. behandelt Hauttuberkulosen auch mit Liasol äußerlich, welches radiumhaltige Stoffe enthält. Seiner Meinung nach komme auch Fangopackung in Frage.

Göhrum hat ebenfalls nach Tuberkulin 200. Verschlimmerungen gesehen.

Vortrag von Herrn Dr. Stiegele über „Calcarea carbonica und Calcarea phosphorica".

Breuninger: Auch die Allopathie arbeitet an der Feststellung der Calvareawirkung. Eine Arbeit aus der Heidelberger Klinik und aus der Greifswalder Klinik sind darüber in letzter Zeit erschienen. Letztere betont die Notwendigkeit einer Herabsetzung der Dosierung bis zur 8. oder 9. D. unserer Rechnung.

Göhrum: Calcarea phosphorica zeigt das Symptom: Kinder verlieren den Appetit. Es empfiehlt sich, die Eltern dahin aufzuklären, daß sie die Kinder nicht immer an das Essen ermahnen sollen.

M. Schlegel hat Calcarea carbonica 30 bei Enuresis nocturna sehr bewährt gefunden.

O. Leeser sah bei Enuresis Erfolge von Tuberkulin 1000.

Mezger erwähnt einen schweren Fall einer Urämie mit vollkommener Verstopfung. Der behandelnde Arzt glaubte als Ursache für letztere Eiweißspaltprodukte verantwortlich machen zu können und verabreichte Calcarea carbonica 6. Dieses löste bei jedesmaliger Verabfolgung die Verstopfung vorübergehend.

Die nächste Versammlung wird auf den 3. Mai 1925, ebenfalls in Stuttgart, seiner zentralen Lage wegen, festgesetzt. Vorträge haben die Herren M. Schlegel, Leeser und Breyer übernommen.

Anschließend regt Breuninger an, daß diejenigen Kollegen, die irgendwelchen wissenschaftlichen Kongressen oder Kursen beiwohnen, doch in den Vereinsversammlungen darüber berichten sollten. Er setzt diesen Gedanken für seine Person gleich in die Praxis um und berichtet über seine Teilnahme an einem Kurs über Tuberkulose auf der Charlottenhöhe.

Zum Schluß ergreift Herr Sanitätsrat Reuter, der der Versammlung auf Einladung von Oswald Schlegel beiwohnt, das Wort zu einer län-

geren Ausführung über die von ihm betriebene Ameisensäuretherapie. Sein Vortrag stellte einen Ueberblick über Entwicklung und Stand dieser Therapie dar, wie sie auch in des Vortragenden, erst jetzt (Jan. 25) erschienener Broschüre „Die Ameisensäuretherapie als Heilmittel und ihr Gebrauch am Krankenbett“, Verlag der Aerztlichen Rundschau, Otto Gmelin, München 1925, enthalten ist.

Die Ameisensäuretherapie, wie sie Reuter empfiehlt, ist am besten aus ihrer geschichtlichen Entwicklung zu verstehen. Sie geht von den Arbeiten des älteren Krull in Güstrow aus, der die Ameisensäure zur Behandlung von Gicht, Tuberkulose und Krebs empfahl. Er verwendete sie in Lösungen von 1: 1000 bis 1 : 100 000. 0,1 bis 1,0 subkutan, gab in seinen Veröffentleichungen jedoch nur unklare, sonstige Vorschriften und Indikationen. Durch Krulls Sohn und Nachfolger ist nun auch die Dosierung der reinen Säure infolge der Umbenennung in „Myrmekan“, „Pulmomyrmekan“ und „Nephromyrmekan“ mit undurchsichtigem Schleier bedeckt worden. Reuter wurde zu dieser Therapie durch eine Notiz bewogen, die zur Ameisensäurebehandlung nur Lösungen von 1 : 100 000 empfahl. Er begann mit der Behandlung von Asthma, Gicht und Tuberkulose, ersteres vor allem, da es in seinem Bezirk häufig vorkommt. Es zeigten sich beim Asthma mit der oben bezeichneten Dosis frappante Erfolge, wenigstens soweit nicht Herz-, Nieren- oder reflektorisches Asthma vorlag. Hier lehrte die Erfahrung, daß die Besserung immer einem Stadium einer reaktiven Verschlimmerung folgte, die etwa 10 Tage nach der Injektion begann. Es bildete sich automatisch folgender Turnus heraus: Nach der Einspritzung 10 Tage einer Latenzperiode (vergleichbar dem Bierschen Reizverzug), dann reaktive Verschlimmerungsperiode, dann folgende Besserung. Nach etwa 25 Tagen traten dann, auch subjektiv vom Patienten empfunden, wieder Schmerzen nach Art der bei Beginn vorhandenen auf und damit der Zeitpunkt zu einer neuen Injektion. Später ging Reuter zu der von Lichtenstein empfohlenen intravenösen Applikation über, die er auch ihrer völligen Schmerzlosigkeit wegen und, da die Reaktion meist schneller eintritt, beibehalten hat. (Möglichst besondere Record- oder Ganzglasspritze für jede Stammlösung, Platin- oder Nickelkanüle). Bezüglich der Dosierung zeigte jedoch die Erfahrung, daß häufig, besonders bei mehr dekrepide gelagerten Fällen, schnell ein Stadium der Ueberempfindlichkeit eintrat, das zum Aufgeben dieser Therapie zwang. Inzwischen war Reuter durch O. Schlegel homöopathischen Gedankengängen nahegeführt worden. (In seiner Broschüre findet sich am Schluß ein besonderes Kapitel: „Ameisensäure und Homöopathie“, in dem das Bild der Ameisensäure, wie es Hale, Stauffer und die Scheideggersche Arzneiprüfung zeigt, in extenso wiedergegeben ist). Seit Vortragender nun höhere Verdünnungen, D. 12, D. 30 benutzt, hat sich nicht nur die Zahl der refraktären und überempfindlichen Fälle gemindert, nein, gerade die trostlosen und veralteten Fälle zeigen mit diesen Potenzen Besserungen und Schmerzfreiheit. Der jetzige Stand der von Reuter geübten Ameisentherapie stellt sich also folgendermaßen dar: Gicht:

(Arthritis deformans, Periarthritis destruens etc.): Schwere Fälle mit Befallensein mehrerer Gelenke, Kachexie erfordern die größte Vorsicht. Beginn mit D. 30 intravenös. Wenn keine Zeichen der Besserung eintreten oder zum mindesten keine Verschlimmerung, Wiederholungen der intravenösen Injektionen in vierwöchentlichen Abständen. Dieses auch, wenn Herdreaktionen an einem oder mehreren Gelenken nicht länger als 3—4 Tage anhalten. Bei längerer Reaktionsdauer Hinausziehen der Intervalle bis ¾ Jahr und subkutane Injektion. Keinesfalls niedere Verdünnungen benutzen! Bei günstigeren Fällen ohne geschädigte Ernährung, und bei Monarthritiden zunächst D. 30. intravenös, bei eintretender Besserung mit vierwöchentlichen Pausen. Bei Reaktionslosigkeit nach 2—3 Injektionen D. 12. intravenös. Das Optimale ist dann, daß die Besserung ohne sinnfällige Herdreaktionen eintritt. Rein monartikuläre Fälle vertragen von vornherein D. 12., die Periarthritis destruens im Klimakterium ebenso oder selbst D. 6 intravenös.

Bei Arthritis urica mit irgendwelchen Anzeichen eines drohenden akuten Anfalls äußerste Vorsicht, D. 30. intravenös und Wirkung beobachten.

Asthma: Hier bei reinem Bronchialasthma und bei Heuasthma günstige Erfolge, D. 12 bis D. 6, 0,1—0,5 ccm intravenös oder subkutan. Anwendung eines der Räuchermittel vereitelt die heilende Wirkung der Ameisensäure!

Tuberkulose: Beginnenden Spitzenerkrankungen 14tägig intravenös oder 4wöchentlich subkutan 0,5 ccm D. 6. Auch Fälle des 2. Stadiums eignen sich noch für die Behandlung, wenn der Ernährungszustand günstig ist. Das 3. Stadium schaltet aus. Einzelne Fälle von Drüsen-, Nieren-, und Knochentuberkulose ließen sich günstig beeinflussen.

Vom Asthma leitet die exsudative Diathese über zu den Hautkrankheiten. Urticaria, Eccem haben sich durch D. 30 sehr bessern lassen. In die Augen springende Erfolge hat die Ameisensäure bei der Psoriasis, Intrakutan auf jedem Oberarm 3—4 Quaddeln mit D. 30 oder subkutan D. 6 bis D. 12 alle 14 Tage. Nach einer Latenzzeit von 4 Wochen tritt starke Abstoßung der Schuppen mit langsamem Abheilen der Efflorescencen ein. Merkwürdigerweise blieb bei allen Fällen eine kleine Stelle, meist über dem linken Olekranon refraktär. Es empfehlen sich nach Abheilung prophylaktische Injektionen von D. 30 in dreimonatlichen Intervallen. Große annuläre Formen reagieren schlecht.

Gegen Ulcus ventriculi, Nierenentzündungen, Tripperrheuma, Neuralgien, Migräne und Haarausfall hat die Ameisensäure ebenfalls bereits mit Erfolg Verwendung gefunden.

Eine auffallende Erscheinung ist, daß die von Reuter gespritzten Fälle mit sehr wenigen Ausnahmen keine Grippe bekamen. R. hält sie in der Verdünnung von 1 : 100 000 für ein geeignetes Prophylaktikum.

Im Gegensatz zu dem älteren Krull, bei dem Heilungsberichte von Krebs eine große Rolle spielten, steht Reuter auch heute noch auf dem Standpunkt, daß eine Heilung des Krebses mit der Ameisensäure ihm nicht

gelungen ist. Doch nimmt der Krebs unter **Acid. formicic.** entschieden einen milderen und vor allem schmerzfreieren Verlauf, wobei die verschiedensten Dosen in Anwendung kommen.

Mit diesen Ausführungen Reuters, die mit großem Beifall aufgenommen wurden, schloß die Versammlung, die wohl allen Anwesenden wissenschaftliche und praktische Anregungen gegeben hat.

(ref.: Dr. B. Günther.)

Sitzung des Stuttgarter Vereins hom. Aerzte, am 9. Dezember 1924.

Vortrag Dr. Layer: Die konstitutionelle Verschiedenheit als Ursache der Krankheitsbedingungen und Krankheitserscheinungen.

Ein Fall einer Pharyngitis mit wechselfieberartigen Temperatursteigerungen, der auf gegebene Arzneien schlecht reagierte, führte Vortragenden zu Grauvogl, der an einer Stelle den Zusammenhang von Krankheit und Milieu an einem illustrativen Beispiel behandelt. In einem bestimmten Seitenflügel einer Kaserne traten, in auffallender Weise ganz auf diesen Bezirk beschränkt, die verschiedenartigsten Erkrankungen auf. Auch größte Reinlichkeit und Vorsicht vermochten nicht, die hohe Erkrankungsziffer der Mannschaft herabzudrücken. Gelegentlich einer zufälligen Reparatur stellte sich heraus, daß die Zimmerdielen dieses Kasernenflügels mit Schimmelpilzrasen unterwuchert waren. Entfernung derselben und Neubedielung beendete schlagartig das endemische Auftreten der verschiedenen Erkrankungen. Entsprechende Nachforschung ergab auch im Falle Layers, daß hier im betreffenden Krankenzimmer Gegenstände auffallend leicht sporig wurden. Nach Verlegung der Patientin in ein anderes Zimmer klang die Erkrankung unter Chinin. sulf. 2. rasch ab

Göhrum erinnert sich in diesem Zusammenhang an einen selbstbeobachteten Fall einer Gallensteinkolik. Das fragliche Haus stand zwischen zwei Kanälen auf feuchtem Untergrund. G. hielt die Erkrankung für eine wechselfieberartige und erreichte mit Arsen. alb. 30 Heilung in kurzer Frist. Auch Ebstein habe früher ermahnt, bei Erkrankungen in Häusern mit feuchtem Untergrund an larvierte Wechselfieber zu denken. In Göttingen kam damals vor allem viel Migräne vor, die darauf zu beruhen schien. Die drei Ursachen der Erkrankungen: Infektion, Genius epidemicus und Konstitution, können sich wechselnd kombinieren und die Arzneimittel dementsprechend variieren. Während der Choleraepidemie in Hamburg 1892 schien Mercur an guten, Arsen an schlechten Tagen indiciert. Andere Zeiten gibt es, in denen mehr der individuelle Charakter der Erkrankungen, und damit mehr die Konstitution in den Vordergrund tritt. So war es in letzter Zeit bei der Grippe. Die Grippeepidemie von 88/89, die auch arzneilich epidemiologischen Charakter zeigte, hat wohl die Konstitution aufgewühlt und den folgenden Grippezügen mehr den konstitutionellen Charakter aufgeprägt.

Katz teilt folgenden Fall mit: Eine junge Frau bekam im Anschluß an einen Pruritus eine Furunkulose des äußeren Genitales und der After-

gegend. Abheilung in Sanatoriumsbehandlung. Einige Zeit danach erschien der Mann in der Sprechstunde mit einem großen Furunkel am Rükken. Die wahrscheinliche Kontaktinfektion wurde dadurch entkräftet, daß sich herausstellte, daß schon geraume Zeit trotz Wechsels der gesamten Zimmereinrichtung einschließlich der Betten und größter Reinlichkeit die Personen, welche auch nur kurze Zeit im derzeitigen Schlafzimmer der Eheleute zugebracht hatten, an Furunkulose erkrankten. Dieses Zimmer lag direkt über einer Waschküche. K. meint jetzt, daß möglicherweise auch hier Ursachen des Milieus, Schimmelkeime oder dergl., ihren Einfluß geäußert hätten.

Fälle aus der Praxis:

Göhrum: Aelterer Herr, in der Jugend wegen beiderseitiger Tbc. castriert, klagt über Schmerzen in der Blinddarmgegend. Untersuchung ergibt eine Schwellung von Dattelgröße, 3 Wochen später Schwellung in Größe von 2 Kartoffeln. Bei der Operation fand sich ein verwachsener Tumor am Beginn der Typhlon. Enterocolostomose. Path.-anatomisch: chronische Appendicitis mit sehr vielen kleinen Eiterherden.

Layer beschreibt eigene Erkrankung: Vor einigen Tagen erkrankte er plötzlich an einer Enteritis.. Mehrere morgendliche Stuhlgänge mit dem Gefühl des nicht Fertigwerdens. Mercur blieb ohne Erfolg. Im Stauffer fand L. unter Strontiana carbonic. Durchfall, der sich nachts verschlimmert, mit dem eigentümlichen Symptom des gleich wieder nach der Defäcation auftretenden Stuhldranges. Seit dieser Medikation geht es ihm besser.

Die Diskussion wendet sich der Behandlung akuter Enteritiden zu.

Katz empfiehlt, unterstützend heiße Einläufe mit Salbeitee, dem etwas Bolus zugesetzt ist.

Leibinger empfiehlt, bei akuten Durchfällen Bolus in großen Dosen zu geben.

Schmidt-Dresden (als Gast) warnt vor diesem Vorgehen. In einem Fall bildete das oral verabfolgte Bolus einen Stein im Rectum, der in Narkose entfernt werden mußte.

Katz rät bei chronischen Darmkartarrhen von allzu einseitiger Diät ab.

Schluß der Sitzung.

(ref. Dr. B. Günther).

Die Alkaloide des Chelidonium malus.

Der Nachweis der Alkaloide in bestimmten Pflanzen und Pflanzengruppen baute sich bisher mehr oder minder ausschließlich auf „makrochemischen" Nachweismethoden auf, zu denen zahlreiche Exemplare der betr. Pflanzengattung benötigt wurden. Damit steht in Zusammenhang, daß über die Verteilung der Alkaloide innerhalb der einzelnen pflanzlichen Organe, sowie über ihre Verschiebung innerhalb des Pflanzenkörpers wäh-

rend der verschiedenen Vegetationsperioden, nur sehr wenig bekannt ist. Eine Klärung dieser Verhältnisse wäre jedoch nicht nur zur Entscheidung der Frage wünschenswert, ob die Alkaloide im pflanzlichen Leben Eiweißaufbausteine oder für den weiteren somatischen Betrieb wertlose Eiweißabbaustufen darstellen, sondern auch für den praktischen pharmaceutischen Betrieb. Wie manche Differenzen in der Beurteilung der therapeutischen Wirksamkeit einzelner homöopathischer Drogen finden in der Verschiedenheit des benutzten Materials — Pflanzenorgane, Sammlungszeit — ihre zwanglose Erklärung. Einen Wandel in diesen Unklarheiten kann nach Prof. Ernst Kratzmann die mikrochemische Arbeitsmethode schaffen. Wenigstens ist es ihm gelungen, unter Zuhilfenahme bestimmter Färbemethoden unter dem Mikroskop in dem Chelidonium maius gleichzeitig das Vorhandensein von 5 Alkaloiden nachzuweisen (Chelidonin, Chelerythrin. Sanguinarin, Allokryptopin, Protopin) ein Erfolg, der sich Wasikys gleichzeitigem Nachweis von Strychnin und Brucin in der Strychnos nux vomica und Mayrhofers Hydrastin und Berberin in der Hydrastis zur Seite stellt. Systematische Untersuchungen führten zum Nachweis einer Wanderung und verschiedenen Verteilung der Alkaloide in den verschiedenen Pflanzenorganen während der verschiedenen Jahreszeiten. Im Herbst findet sich eine Massensammlung der Alkaloide in der Wurzel, mit Ausnahme von Chelerythrin, das in mäßiger Menge in den Blattflächen zurückgeblieben ist. Die Blätter, die etwa auch während der kalten Jahreszeit unter dem Schnee sich grün erhalten, zeigen nahezu keine Alkaloide. Desto mehr befinden sie sich im Sommer und Herbst in den Blattspreiten, weniger in den Stielen, besonders den Knospenstielen, die vollkommen frei von Sanguinarin und Chelidonin sind. Die grundständigen Blätter sind ihrerseits alkaloidärmer als die oberen jungen Blätter. Die Früchte enthalten in der Jugend Chelerythrin. Das Sanguinarin, schon beim Anblick an dem ziegelroten Saft erkenntlich, entwickelt sich erst in späteren Stadien der Frucht. Kr. nimmt an, daß dieses um diese Zeit aus der Wurzel aufsteigt und dabei zuerst in die fruchtenden Aeste gelangt. Gegen Herbst ziehen sich die Alkaloide, mit Ausnahme des Chelerythrins, wieder langsam nach der Wurzel zurück. Das Verhalten der Alkaloide entspricht also nicht dem Verhalten überflüssiger Verbindungen, z. B. des Kalks, den die Pflanzen beim herbstlichen Laubfall abstoßen, sondern gleicht vielmehr dem des Chlorophylls, das sich vor dem Laubfall in den Stamm zurückzieht. Das läßt sehr an lebenswichtige Funktion der Alkaloide innerhalb des pflanzlichen Getriebes denken. Andererseits verstehen wir schon jetzt die homöopathisch-pharmazeutische Regel, das Chelidonium als ganze Pflanze zur Blütezeit zu sammeln. Denn zu dieser Zeit sind sämtliche Alkaloide im oberirdischen Pflanzenkörper vorhanden, womit eine gewisse Konstanz gewährleistet ist.

(Kratzmann, Pharmazeut. Monatshefte 1922, 1924. autoref. Mikrokosmos 1923, II und 1924, 7)

Dr. B. Günther-Stuttgart (Hom. Krkhs.)

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin. — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

4. Jahrgang, 1925

(Berliner homöop. Zeitschrift — 42. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 3, März



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 3. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“** erscheint monatlich in Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis beträgt von 1925 ab (jährlich 12 Hefte) 12,— Mk. für das Halbjahr.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H. Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Friedensstr. 8.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie
Herausgegeben vom
Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte
Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1925 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 3 - März

Die Krebskrankheit als vegetative Neurose.

Nach einem Vortrag, gehalten am 26. März 1924
im Stuttgarter Ver. hom. Aerzte.

Von Dr. Bruno Günther, Darmstadt (vorm. Assistent des hom. Krankenhauses).

Die folgenden Ausführungen sollen keine erschöpfende Darstellung sein. Sie sollen lediglich eine Anregung bilden zur weiteren Verfolgung einiger Gedankenfäden, die sich von den neuen Bestrebungen in der Röntgentherapie des Krebses hinüberspinnen zum Gebiet der inneren Behandlung dieses Leidens, wie sie schon seit langem, vor allem von homöopathischer Seite, angeregt und betrieben worden ist. Zu einer erschöpfenden Darstellung bin ich als Nichtröntgenfachmann natürlich nicht in der Lage. Aber es handelt sich ja überhaupt bei wissenschaftlichen Arbeiten stets darum, aus der Fülle des organischen Lebens nur Einzelheiten herauszugreifen. Es handelt sich weiter darum, diese Einzelheiten, die conditional inmitten eines dreidimensionalen Spinnwebennetzes vorhandener Beziehungen hängen, nur einseitig zu behandeln, eben nur einzelne causale Verkettungen und Brücken herauszufinden. Ebenso ist es wohl berechtigt, den folgenden Abschnitt der biologischen Röntgenbehandlung in seiner Beziehung zur Homöopathie aus der Fülle des Röntgen- und Krebsproblems herauszulösen. Ich beabsichtige nämlich, auf die Rolle des vegetativen Nervensystems in beiden hinzuweisen.

Es liegt also ein Gebiet vor, das in den letzten Jahrzehnten ganz in den Hintergrund getreten ist, seit die innere Sekretion, die Gesamtheit der Hormone, zum Mittelpunkt wissenschaft-

licher Forschung und zum Schlagwort geworden ist. Wissenschaftlich gesprochen war früher das Nervensystem als absolute Zentralregierung über die einzelnen Organe des Körpers tätig. Heutzutage ist die Regelung des Correlatspiels zwischen den einzelnen Organen mehr oder minder in die Hände der Hormone übergegangen und das Nervensystem hat sich in seiner Tätigkeit mehr auf einzelne Gebiete zurückgezogen. Trotz des Hinweises von Grawitz, daß wahrscheinlich alle Körpergewebe als Quelle innerer Sekrete anzusehen sind, und trotz der bekannten Abhängigkeit des Nervensystems von schon bekannten Hormonen (Hypophyse, Thyreoidea usw.) wird aber doch wahrscheinlich dem nervösen Apparat, vor allem dem vegetativen, eine übergeordnete Stellung gegenüber den Hormonen zuzuweisen sein. Denn er stellt nicht nur das Leitungssystem des Organismus dar, sondern bildet auch die Brücke vom Psychischen zum Physischen, und, phylogenetisch betrachtet, finden wir ihn früher, bereits bei niederen Tieren entwickelt als irgend welche zentrale Stelle einer inneren Sekretion. Mit der Betonung dieser überragenden Stellung des Nervensystems im physiologischen Betrieb des Organismus ist natürlich auch der Hinweis auf die Rolle desselben bei allen pathologischen Prozessen verbunden. Doch braucht man auf dieser Linie nicht J. Leeser ganz zu folgen, der eine primäre Alteration der trophischen Nervenzentren in den Mittelpunkt jeder Pathogenese stellt und einer solchen auch das Zustandekommen der Arzneiwirkung an Gesunden und Kranken mehr oder minder ausschließlich zuerkennen möchte (Z. B. V. h. Ae. 1891 S. 452). Im Gegensatz zu dieser umfassenden Hypothese handelt es sich im Folgenden um einen Tatsachenhinweis eines Ausschnittsgebietes. Auf die wahrscheinliche Rolle gerade des vegetativen Systems in Aetiologie und Therapie des Krebses hinzuweisen, soll der Zweck der folgenden Zeilen sein. Krebs ist dabei zunächst in konventionellem Sinne verstanden, also als patholog.-anatom. Einheit.

Den Ausgang bilden dabei Umwandlungen und Kämpfe in der Röntgenbehandlung dieses Leidens, die auf der letzten Heidelberger Gynäkologentagung zu ausgedehnten Debatten ge-

führt haben. Trotz wohl stets vorhandener einzelner Stimmen stand bis vor kurzem die Röntgentherapie des Krebses ganz unter dem Gedanken einer direkten Schädigung der Krebszelle durch die Strahlen. Die elektive Nekrotisierung krebsigen Gewebes ohne Schädigung der umgebenden Partien schien keine andere Erklärung zu lassen. Die nach Bestrahlung beobachteten Heilerfolge wurden in allererster Linie auf eine direkte Schädigung des Carcinoms zurückgeführt. Lediglich aus diesem Gesichtswinkel heraus läßt sich die Entwicklung verstehen, die die technische Seite der Röntgentherapie genommen hat. Waren doch die Anstrengungen der Technik darauf gerichtet, ein möglichst großes Quantum von entsprechenden Strahlen an die Stelle des Körpers zu bringen, an denen maligne Geschwülste sich vorfanden. Da die Strahlen dort in erster Linie zu wirken scheinen, wo sie absorbiert werden, da aber die Absorption mit steigender Härte von der Oberfläche an abnimmt, folgte daraus die Notwendigkeit einer möglichsten Härtung der Röntgenstrahlen. Das Quantum verabreichter Strahlen wurde hinwieder von seiten des Arztes durch die Mehrfelderbestrahlung zu vergrößern gesucht.

Es schienen sich wirklich die Erfolge der Bestrahlungen unter dieser Technik verbessern zu wollen. Es hätte das absolut in Uebereinstimmung gestanden mit der Voraussetzung einer direkten Alteration des carcinomatösen Gewebes durch die Strahlen, sei es nun, daß man diese Wirkung mehr physikalisch durch Zerstören des Kerngerüstes, sei es daß man sie mehr chemisch, auf dem Wege der Katalyse zu erklären suchte. Tatsächlich kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die Röntgenstrahlen auf alles ihnen in den Weg kommende organische Leben eine Einwirkung haben können, die zwischen den leichtesten Graden wieder reparabler Schädigung bis zur schnellen Tötung der Zelle variiert. Wir sehen ja nicht nur die Verbrennungen. Auch an Einzelligen sind von O. Hertwig derartige Vorgänge nachgewiesen worden. Ging man also von der Tatsache aus, daß Carcinome nach Bestrahlung ohne Schädigung des umgebenden Gewebes erweichten und verschwanden, so mußte dem carcinomatösen Gewebe eine gegenüber dem übrigen Organismus erhöhte Empfindlichkeit, eine besondere Rönt-

gensensibilität innewohnen. Aus der Röntgensensibilität anderer Gewerbsarten kristallisierte sich folgende allgemeine Regel (Bergonnier und Tibondeau) heraus: Eine Zelle ist um so röntgenempfindlicher, je größer die reproduzierende Tätigkeit, je länger ihr kariokinetischer Werdegang ist und je weniger ihre Morphologie und ihre Funktion definitiv fixiert sind. In dieses Schema schien sich die Carcinomzelle zwanglos einzuordnen und eine Erklärung für ihre vermeintliche erhöhte Röntgensensibilität gefunden zu sein.

Schatten in dieses eigentlich doch so klare Bild setzen aber einige, und zwar ganz außerordentlich wichtige Tatsachen. Es ist bisher nicht gelungen, aus dem Aufbau eines Carcinoms, solange wir nur die wuchernden Zellen im Auge haben, eine Prognose über die Art der Reaktion zu stellen, die dieses Ca. nach der Bestrahlung aufweist. Eine solche histologische Prognosenstellung hätte aber, trotz der bekannten Kluft zwischen histologischem Bild und Funktion, in allgemeinen Richtlinien möglich sein müssen, wenn die Wirkung der Strahlen in allererster Linie eine direkte wäre. Keines der zu diesem Zweck aufgestellten Schemata hat sich aber als brauchbar erwiesen. Die Röntgensensibilität selbst histologisch gleichartiger Carcinome ist eben in Praxi eine ungeheuer schwankende. Sie ist so schwankend, daß die Festsetzung einer gewissen Strahlenmindestdosis, einer Carcinomröntgendosis immer wieder den größten Schwierigkeiten begegnete. Ist schon dieser Punkt geeignet, an der These der direkten Alteration des Krebsgewebes durch die Strahlen Zweifel zu setzen, so wurde ein solcher um so mehr gestärkt, als sich histologisch bisher nicht hat einwandfrei nachweisen lassen, daß die bei der Rückbildung eines Carcinoms eintretenden Veränderungen der umliegenden Gewebe sekundärer und nicht primärer Natur sind. Die mikroskopischen Bilder bestrahlter Carcinome zeigen Zerfallserscheinungen an den Tumorzellen, vor allem deren Kern. Gleichzeitig finden sich aber immer die Zeichen einer Bindegewebswucherung in der Umgebung mit Neubildung von Fibroblasten, Neusprossen von Capillaren, kurz die Zeichen einer erhöhten Tätigkeit. Mikroskopisch zu entscheiden, ob der Zerfall der Tumorzellen das Primäre und die erhöhte Tätigkeit der Umgebung das Secundäre ist, oder ob das infolge der

Bestrahlung wuchernde umgebende Gewebe die Carcinomzellen zum Absterben bringt, ist unmöglich. Auch hier ist also ein Beweis für die direkte Strahlenwirkung nicht zu finden.

Man sieht, daß eigentlich kein Beweis existiert, daß die Carcinomzellen durch die beim therapeutischen Vorgehen angewandten Röntgendosen so direkt geschädigt werden, daß diese Alteration die mehr oder minder allein maßgebende Rolle bei der erfolgenden Heilung spielt. Erinnern wir uns aber der dauernd sich wiederholenden klinischen Mißerfolge oder, besser gesagt, der dauernden Kluft zwischen erwartetem und sich einstellendem Erfolg auf einem andern Gebiete des Aetiotropismus, nämlich dem der Chemotherapie. Dann war dem biologisch denkenden Arzt die alleinige ätiotrope Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Carcinomzellen a priori unwahrscheinlich. Begeben wir uns darum zu dem Entscheid dieser Frage auf den Schauplatz des klinisch-therapeutischen Erfolges.

Stimmt die Annahme der direkten schädigenden Wirkung auf die Krebszellen, so mußten unbedingt die Erfolge der Strahlenbehandlung durch Steigerung der angewandten Dosen solange gebessert werden, als einerseits die Produkte der zerstörten Tumorzellen nicht ihrerseits zur Krankheitsursache wurden und andererseits die zwischen der Scilla und Charybdis der Haut- und Carcinomsensibilität dahinbalanzierende Strahlendosis nicht zu offenbarer Schädigung der bestrahlten Gewebe führte. Alles das natürlich nur in Geltung bei lokaler Bestrahlung des Krankheitsherdes, wie sie tatsächlich stets ausgeführt wurde. Sehen wir dabei vollkommen ab vom Gebiet der Röntgenschädigung und der Röntgenspätschädigung, ganz vergleichbar den so wenig beachteten und doch so wichtigen Arzneinebenwirkungen bei massigen Dosen. Aber: Die Erfolge der Carcinombestrahlungen sind mit steigender Vervollkommnung der Apparatur, mit steigender Fertigkeit, mit steigender Tiefendosis nicht besser, sondern schlechter geworden. Auf dem Gebiete der Röntgenbehandlung macht der anfängliche Enthusiasmus in genau derselben Weise einem hoffnungslosen Skeptizismus Platz, wie bisher bei allen ätiotropen Therapeuticis. Diese Erscheinung ist aus der normalen Wellenbewegung menschlicher Begeisterung nicht erklärbar. Sie trat

ein, gezwungen durch die therapeutischen Mißerfolge und zeigt, daß die Voraussetzungen, auf denen bisher allgemein die Röntgentherapie des Krebses basierte, falsch oder einseitig sind, jedenfalls nicht der Realität entsprechen können. Wie auf dem Gebiete der Chemotherapie steht in der Rechnung eben noch ein großes X, eine unbekannte Größe, hinter der wir biologisch eingestellten Aerzte eben den Organismus erkennen.

Diese Mitwirkung des Organismus beim Heilerfolg ist zwar auch von führenden Röntgenologen erkannt worden. So hat sich Krönig, der zuerst die eklektische Wirkung der Radiotherapie auf die Carcinomzelle annahm, sich heute auf Grund seiner Erfahrungen und Experimente zu der Erkenntnis durchgerungen, daß die Wirkung der Röntgenstrahlen dergestalt anzusehen sei, daß die Carcinomzelle in ihrer Lebenskraft durch die Strahlen allerdings geschwächt werde, daß aber das umliegende Gewebe unter allen Umständen durch seine Lebensenergie mitwirken muß, um eine völlige Auflösung des Carcinoms herbeizuführen. Seitz allerdings steht auch heute noch auf dem Standpunkt, daß es das Ziel der Röntgentherapie sei, die „funktionshemmende Dosis für die bestimmte Carcinomzelle", den Schwellenwert zu geben. Es ist also von diesen Autoren dem Organismus zwar eine aktiv mitwirkende Rolle bei der Heilung zugeschrieben. Diese Rolle steht aber nicht in direktem Zusammenhang mit der verabreichten Röntgendosis. Diese Mitwirkung kann geschädigt werden wie jedes organische Leben, die Betrachtung ist aber dieselbe, fast nur auf eintretende Schädigungen gerichtete, wie bei fast allen bisher bekannten Einwirkungen der Strahlen auf die inneren Organe. Daß jedoch die Röntgenbestrahlung steigernd günstig auf die Abwehrkräfte des Organismus wirkt, daß diese Wirkung eine wesenhafte Ursache des therapeutischen Bestrahlungserfolges beim Carcinom ist, daß also die Röntgentherapie ebenfalls eine indirekte causale Therapie des Carcinoms darstellt, das zu erkennen und auszusprechen blieb Opitz vorbehalten. Es wäre also die Röntgentherapie in eine Linie zu stellen mit der homöopathischen Therapie. Da die homöopathische Schule ihre Ansicht von der Homöopathizität der Röntgenbehandlung des Carcinoms bisher nur auf das Auftreten des Röntgenkrebses basierte, darf ich wohl etwas ge-

nauer auf die Resultate von Opitz eingehen. Die Momente. auf die sich Opitz stützt, sind folgende:

Der Erfolg der direkten Strahlenwirkung auf das Carcinom steht in keinem direkten Verhältnis zu der Größe der angewandten Strahlenmenge. Von der Freiburger Frauenklinik unter Krönig bestrahlte und als dauernd geheilt geführte Carcinome haben nur einen kleinen Teil soviel Strahlen erhalten, als der Carcinomdosis entspricht. Fast alle Kranke, die auf das Carcinom die Carcinomdosis und mehr erhielten, sind schnell rückfällig geworden, insbesondere scheint eine sehr starke Hautreaktion einen schlechten Einfluß gehabt zu haben. Höhere Strahlendosen verschlechtern die Ergebnisse statt sie zu verbessern. Dementsprechend sind mit großen Dosen arbeitende Kliniken, wie Bumm, wieder mehr zur operativen Behandlung zurückgekehrt.

Man findet gelegentlich in durch Strahlenwirkung völlig nekrotisch gemachtem Bindegewebe lebende und stark wuchernde Carcinomzellennester. Da das Bindegewebe im allgemeinen weniger strahlenempfindlich ist als die Carcinomzelle, so ist also hier das Gewebe von Strahlenmengen betroffen worden, die weit über die sogenannte Carcinomdosis hinausgehen und trotzdem leben die Zellen weiter. (Eckelt, Perthes.)

Fast alle Krebse außer denjenigen des weiblichen Genitale, der Haut und der Schilddrüse geben verhältnismäßig schlechte Erfolge bei der Bestrahlung. Es drängt sich der Gedanke auf, daß daran die umgebende Gewebsarmut, besonders die Bindegewebsarmut bei den Intestinalcarcinomen, schuld ist.

Die prophylaktische Bestrahlung nach Amputation der Mamma wegen Carcinom haben je nach der Art der angewandten Technik sehr verschiedene Ergebnisse gehabt. Perthes und andere, die möglichst hohe Dosen im Sinne der Carcinomdosis verwandten, haben sogar eine Verschlechterung gegenüber nicht bestrahlten Fällen erlebt. Es sind Fälle beschrieben, wo Metastasen massenhaft gerade im bestrahlten Gebiet auftraten. Anschütz und andere, die nur geringe Dosen wiederholt angewendet haben, berichten über eine wesentliche Verbesserung der Dauerheilungen. (Auch neuerdings Simon und Wollner, M. M. W. 1924, S. 1639.)

Ein für uns außerordentlich wichtiger Versuch: Isolierte Carcinomzellen sind noch mit dem Zehnfachen der sogenannten Carcinomdosis nicht zu vernichten, gehen bei der Ueberimpfung wieder an.

Dazu kommen außerordentlich merkwürdige neuere klinische Versuche: Hofbauer konnte bei Bestrahlung der Hypophysengegend Rückbildungsvorgänge an Carcinomen des weiblichen Genitalkanals beobachten. Die Hypophysengegend, die Wandungen des dritten Ventrikels und die Zwischenhirnsubstanz, also das vom Strahlenkegel betroffene Gewebe, enthält zahlreiche Ganglienzellgruppen, die fast sämtliche vegetative Funktionen des Organismus regulatorisch beeinflussen, den Wasserhaushalt, die Wärmeregulation, die inneren Drüsen usw.

Damit korrespondiert, daß bei sorgfältig ausgeblendeten Carcinomen der Mäuse und direkter Bestrahlung eine Wirkung nur sehr schwer zu erzielen ist. Sie wurde besser, wenn die Umgebung mitbestrahlt wurde. Die gleichen Erfolge waren zu erreichen, wenn nur die vordere Hälfte des Tieres bestrahlt wurde, während das Carcinom an der Hinterhälfte des Tieres saß.

Schließlich müßte man, wenn die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Carcinom durch direkte Tötung erreicht würde, erwarten, daß zu kleine Röntgendosen zu einer Proliferation führen müßten. Eine solche Reizwirkung der Röntgenstrahlen auf das krebsige Gewebe ist aber bisher nach Opitz nicht sicher festgestellt. Die spärlichen kasuistischen Mitteilungen halten nach ihm einer strengen Kritik nicht stand. Eher erschien es ausgemacht, daß zu starke Bestrahlungen einer Wucherung des Carcinoms Vorschub leisten können.

Es ist oben schon darauf hingewiesen, daß im histologischen Bild heilender bestrahlter Carcinome stets sich eine Wucherung des Bindegewebes vorfindet, die bisher als sekundär angesehen wurde. Nach Vorländer tritt nun diese Bindegewebsreaktion bei bestrahlten Mäusen allgemein im subcutanen Gewebe auf, ein Beweis, daß sie nicht nur sekundär sein kann, sondern selbständig durch die Bestrahlung bedingt ist. Diese Gesamtwucherung in der Subcutis tritt auch

an Stellen ein, die gar nicht direkt bestrahlt sind. Zu erwähnen bleibt, daß man die Bindegewebsarmut des Intestinalkanals für die schlechte Röntgenprognose der Magendarm-Carcinome verantwortlich gemacht hat.

Diese Tatsachen lassen in ihrer Gesamtheit doch deutlich erkennen, daß eine durch die Bestrahlung erhöhte Mitwirkung des Organismus zur Röntgenheilung des Krebses außerordentlich wichtig ist. Ja, in Verbindung damit, daß wir eigentlich keinen zwingenden Grund haben, an die direkte Strahlenwirkung zu glauben, als unsere eigene Hoffnung, organisches Geschehen in mathematische Gleichungen ohne Unbekannte umzuwandeln, wird die Vermutung fast zur Gewißheit, daß die Strahlenbehandlung, zum mindesten zum wesentlichen Teil, eine indirekte causale Therapie darstellt. Selbst wenn sich entgegen den Opitzschen Behauptungen eine Reizwirkung kleindosiger Bestrahlungen herausstellen sollte, eine Möglichkeit, die sich durch den organischen Aufbau der Carcinomzelle eigentlich fordert, bleibt die das Carcinomwachstum fördernde Wirkung großer Dosen bestehen. Damit erweisen sich die gezogenen Schlußfolgerungen als zu Recht.

Opitz hat auch bereits versucht, die biologischen Vorgänge nach einer Bestrahlung zu ergründen, die als Mittler dieser Strahlenwirkung angesehen werden könnten. Zusammengefaßt, schreibt er, können wir sagen, daß diese Vorgänge, mit wenigen Ausnahmen, sich mit dem decken, was wir bei einer Vagusreizung eintreten sehen, wie sie auch künstlich durch Cholin hervorgerufen werden kann. Es fand nämlich Risse bei der Untersuchung des Blutes im Verlauf und nach einer Bestrahlung: eine Steigerung des Cholesteringehaltes, eigenartige Leukocytenkurven mit paradoxen Reaktionen, wie sie bei Vagotonie auftreten, und entsprechende Blutzuckerkurven.

Bestehen nun Gründe, daß dieses einer Vagusreizung entsprechende Bild im ursächlichen Zusammenhang mit der Carcinomheilung steht und ihr nicht nur parallel verläuft?

Der Vagotonus ist in der Jugend bekanntlich am stärksten und läßt dann im Lauf des Alters nach. Viele Kinder haben die Zeichen einer Vagotonie und Vagotoniker gehören meist dem

jugendlichen Alter an. Das Alter bietet dagegen das Bild des Sympathikotonus (u. a. M. Schlegel, D. Z. f. H. 23). Krebse treten aber besonders im höheren Alter auf. Zweitens erkranken erfahrungsgemäß Basedowkranke, also Vagotoniker, gar nicht oder außerordentlich selten an Krebs.

Schon aus diesen Tatsachen glaubt Opitz den Schluß ziehen zu dürfen, daß die Erregbarkeit des vegetativen Nervensystems, insbesondere des Vagus, als Folge der Bestrahlung, in innerer Beziehung zu den Rückbildungsvorgängen des Carcinoms bei der Radiotherapie steht. Gegen diese Ansicht könnte angeführt werden, daß das Nervensystem, soweit klinische und experimentelle Beobachtungen und diese meistens am Zentralnervensystem vorliegen, zu einer Schädigung ganz außerordentlich hoher Röntgendosen bedarf. Der Einwand erscheint aber nicht entscheidend, da die zur Erhöhung biologischer Funktion notwendige Dosis wie bei allen medikamentösen Maßnahmen, nicht von der schädigenden Dosis abhängig zu sein braucht. Es gibt aber noch andere zur Stützung der Opitzschen Behauptungen geeignete Fingerzeige, auf die ich die Aufmerksamkeit richten möchte.

Fassen wir die gesamte Biologie des Krebses ins Auge, so ist eigentlich die einzige allgemein gültige Tatsache, die wir wissen, die des gehäuften Auftretens der Carcinose im Alter. Die gesamte experimentelle Krebsforschung hat gerade hierfür keine Aufklärung gebracht, sondern lediglich ihr Bestehen auch bei der Carcinose der Mäuse erwiesen. Das Bestehen einer solchen zeitlichen Coincidenz muß aber als Wegweiser für weitere Aufklärungen dienen und kann — es bestehen nur sehr wenig Gegengründe — als Ausdruck eines innern causalen Zusammenhangs aufgefaßt werden. Die Carcinose ist also als auf der Erscheinung des Alterns basierend anzusehen und „diejenige Krankheit, zu deren Erforschung die Erforschung des Altersproblems gerade als Vorbedingung erscheinen kann, ist der Krebs“ (Rössle). Zum Verständnis von Aetiologie und Therapie des Krebses muß uns also die Verfolgung des Altersproblems Handhaben bieten können. Ich gehe daher auf das biologische Problem, woher kommt Altern und Tod, mit einigen Zeilen ein.

Die Frage, ob es ein physiologisches Altern und einen physiologischen Tod gibt, ist wohl jetzt mit Ausnahme von Metschnikoff, in bejahendem Sinne entschieden. Konnte man früher Ciceros „senectus ipsa morbus“ als Jahrhunderte dauernde Devise wissenschaftlichen Denkens ansehen, so glauben wir heute an Wolffs „sanissimus homo senescit“. Ist daher metaphysisches Suchen nun endlich mehr in biologische Bahnen gedrängt, so lag auf der anderen Seite bis vor kurzem die ganze Breite der Frage vom Wesen des Alterns noch offen. Und recht mannigfach sind die Gebiete, in denen man die Achillesferse des organischen Lebens gegenüber dem Tode gesucht hat. Ribbert, Ewald, Enriques u. a. sehen im teilweise regressiven Leben der Zelle im Alter, in der dadurch verursachten Unvollkommenheit und Abnahme des Stoffwechsels die wesentliche Ursache der Alterskachexie. Marinesco sucht das Altern der Zelle auf eine allmähliche Dispersionsminderung der intrazellularenTeilchen auf Grund einer Wasserverarmung und auf die dabei eintretende Agglutination, also auf ein Altern der Colloide zurückzuführen. Auf der anderen Seite soll das Altern durch ungenügende Exkretionsprozesse, also durch einen sich allmählich summierenden Mangel der Dissimilation bedingt sein (Montgomery, von Hansen, Liepschütz). Soll also dort die Zelle gewissermaßen verhungern, so soll sie hier drastisch ausgedrückt im eigenen Miste ersticken. Lokalisatorisch wurde die Lücke im Wall der Unsterblichkeit in Verbindung mit den vorerwähnten Theorien bald im Darm (Ewald), bald im Knochensystem, bald im Herz oder gar in der Unersättlichkeit von Freßzellen gesehen, die die edleren Elemente zerstörten (Metschnikoff). Seitdem die inneren Drüsen jedoch im Vordergrund des Interesses standen, waren auch sie natürlich die Ursache von Altern und Tod, bald die Schilddrüse, bald Sexualorgane, bald die Nebennieren (Aravendinos) allein, bald alle zusammen mit Pankreas im Verein (Lorrand). Ganz im Hintergrund stand eigentlich bis vor kurzem das Nervensystem, ganz entsprechend der oben beim Carcinom erwähnten Tendenz der Wissenschaft. Trotzdem kann man sich des Gedankens unmöglich erwehren, daß das Nervensystem als Produkt der aufsteigenden Entwicklungslinie des Organischen und als Zentrum des Geistigen wie

des körperlichen Lebens auch bei der Physiologie des Alterns nicht bedeutungslos bleibt. Dem entspricht, daß ältere Theorien von Ribbert und Mühlmann, wonach auf Grund pathologisch-anatomischer Befunde beim Menschen das Gehirn im Zentrum des Altersprozesses steht, durch neueste Untersuchungen von Harms und Hansemann eine überraschende Stütze gefunden haben. Deren Ergebnisse sind prinzipiell um so wichtiger, als sie den ersten Versuch darstellen, an geeignetem tierischen Material dem Problem nicht nur gedanklich, sondern auch durch unmittelbare Beobachtung zuleibe zu rücken (Rössle). Die beiden wiesen, darunter an einem Röhrenwurm und einer Stabheuschreckenart, nach, daß die ersten Zeichen eines sich vorbereitenden Todes in einem Nachlaß der Reizbarkeit bestanden, der gleichzeitig mit einer Entartung des Zentralnervensystems verlief und unregelmäßige Blutversorgungen der dazu gehörigen Gebiete mit Nekrobiosen nach sich zog. Die Veränderungen des Zentralnervensystems bestanden dabei in Entartungen des Gangliensystems, in Veränderungen des Säftestroms und dem Eindringen von Wanderzellen. Das Zentralnervensystem dieser Tiere entspricht aber großenteils dem vegetativen System der höheren Tiere und des Menschen. Es sind diese Befunde für unseren Zusammenhang um so bedeutungsvoller, als sie — nach dem ausführlichen Ueberblick von Rössle — die neuesten Ergebnisse im Altersproblem darstellen und so die von uns geäußerte, aus ganz anderen Gebieten stammende Vermutung von der Rolle des nervösen und vegetativen Systems zu stützen geeignet sind. Kompliziert wird dieses Bild allerdings dadurch, daß voraussichtlich nicht nur das Nervensystem seine durchschnittliche, normale Alterskurve aufweist, sondern daß auch die übrigen Gewebe über eine solche, an sich unabhängig vom Zentralnervensystem, verfügen. Rössle hat bereits eine Altersskala der Organe aufgestellt. Wir können aber wohl daran festhalten, daß das Nervensystem, und in ihm gemäß seiner Leistungen vor allem das vegetative, dasjenige Organ ist, das entsprechend seinem frühzeitigen Aussetzen im Neuaufbau zuerst altert und durch seine physiologische Zentralstellung den übrigen Organismus mit in den Strudel hinabzieht. Man muß aber auch mit einer eventuell „vorzeitigen," selbständigen lokalen Seneszenz

einzelner Gewebe und Gewebesysteme rechnen. Das Nervensystem als Ausgangspunkt des physiologischen Altersprozesses tritt dabei sowohl bei Rössle wie bei Korschelt in den Brennpunkt. Die möglichen Einwände und ihre Widerlegung sind dort ebenfalls niedergelegt. Ich halte die Behauptung bereits jetzt für tragfähig.

Aber nicht nur im Problem des Alterns zeigt das Nervensystem seine Fähigkeit zur Herbeiführung von Gewebsatrophien. Man braucht nur an die Raynaudsche Gangrän und an andre sogenannte trophische Störungen zu erinnern. Andererseits ist in neuerer Zeit von einer bestimmten Stelle immer wieder darauf hingewiesen worden, daß Nervenstörungen auch zu morphologischen Hypertrophien Anlaß geben können. Ich meine von Schleich. Die künstlerisch geniale Art der Behandlung des Stoffes durch Schleich kann dabei die wissenschaftliche Gewißheit nicht in den Schatten drängen, daß in einzelnen Fällen die Hysterie zur Bildung von aus verschiedenen Geweben bestehenden Tumoren geführt hat. Die Forschungen der verschiedenen Richtungen der Psychoanalyse haben unzweifelhaft gezeigt, daß der Ursprung der Hysterie in unterbewußten Vorgängen zu suchen ist, und aus den Schriften Schleichs können wir mit höchster Wahrscheinlichkeit entnehmen, daß die unterbewußten Vorgänge, vor allem die auf Erhaltung der Art und Rasse gerichteten, lokalisatorisch im vegetativen Nervensystem verlaufen. Die Griechen hatten nicht so Unrecht, wenn sie die Seele unter das Zwerchfell in den Plexus solaris verlegten.

Morphologische Atrophien und Hypertrophien sind also als Endproduktion vegetativer Nervenstörungen bekannt. Eine Störung im doppelten Zügelpaar des Vagus und Sympathikus kann zu funktionell negativen wie positiven Veränderungen der Zelle, zu morphologischen Atrophien wie Hypertrophien führen. Unter welche dieser beiden Gruppen das Carcinom fällt, bleibe dahingestelt. Nehmen wir aber hinzu die Opitzschen Feststellungen von der Rolle des Vagussystems bei der Röntgenheilung des Carcinoms, so erscheint es als ganz außerordentlich wahrscheinlich, daß auch in der Aetiologie der Carcinose der Zustand des vegetativen Nervensystems eine

wesentliche Rolle spielt, zumal wenn man die erwähnten Altersforschungen mit in Betracht zieht.

Ob dabei die Störungen mehr im Gebiete des Vagus oder des Sympathicus liegen, läßt sich vorläufig nicht sagen. Sind doch, worauf M. Schlegel kürzlich hinwies, die Verhältnisse nicht einfach die einer doppelten Zügelung jeder Körperzelle in der Art, daß die Störungen immer auf der einen Lenkerseite im Vagus oder Sympathicus eintreten. Vielmehr treffen wir in vielen Fällen krankhafte Verhältnisse in beiden Systemen, so daß man überhaupt besser von einem „dysergischen" Zustand spricht. Vollkommen dahingestellt bleibt selbstverständlich, sowohl ob die Beeinflussung des vegetativen Systems durch die Röntgenstrahlen eine direkte oder indirekte, vielleicht über das Cholin verlaufende ist, als auch welche Glieder causaler Zusammenhänge sich zwischen vegetativem System und Krebs einschieben.

Die Anschauung von einer wichtigen Rolle des vegetativen Nervensystems bei der Entstehung von Carcinomen setzt sich weiter zu keiner der bestehenden Theorien über die Krebsätiologie in Widerspruch. Sie läßt die Frage von der auslösenden Ursache der morphologischen Carcinose, mag diese Ursache allgemein oder lokal sein, vollkommen offen und ist ebenso mit der parasitären wie mit den Reizgenesen zu vereinbaren. Sie sucht lediglich aus dem Begriff der krebsigen Disposition, oder, weiter gefaßt, der carcinomatösen Konstitution ein Teilgebiet festzulegen. Indes weist sie darauf hin, das Augenmerk als Arzt mehr wie bisher der nervösen Komponente in der Aetiologie zuzuwenden. Leider sind wir bisher noch nicht so weit, mit den Habitusbildern, wie sie uns die von Benecke, Bauer u. a. angenommene carcinomatöse Konstitution zeigt, die Rolle des vegetativen Systems unmittelbar zu ersehen. Von Benecke ist folgender Typus als für die Carcinomatose disponiert beschrieben: „Kräftig entwickeltes Herz, ein weites oder sogar sehr weites arterielles Gefäßsystem, eine im Verhältnis zur Weite der Aorta descendens enge oder minder weite Pulmonalis, kleine oder absolut zu kleine Lunge, eine gut entwickelte Leber, kräftiges Muskel- und Knochensystem, mehr oder minder reichlich entwickeltes Fett-

gewebe." Nach Bauer deckt sich diese Beschreibung mit dem Typ musculodigestiv, der seinerseits der arthritischen Konstitution mit seiner Disposition für Gicht, Diabetes, schwerem Rheuma nahe steht. Es gilt das gerade für die im höheren Lebensalter auftretende Carcinose. Dem gegenüber bevorzugen die an sich seltenen Carcinome des jüngeren Lebensalters den asthenischen Typus, der in allen oben beschriebenen Punkten der Krankheitsdisposition den Kontrapol des Arthritikers darstellt. Für den Zustand des vegetativen Systems läßt sich aus diesen Konstitutionen lediglich durch ihren Konnex mit intermediären Stoffwechselstörungen ein Zusammenhang ahnen. Mehr Wert möchte ich auf Fälle legen, wie sie gemäß der von der Homöopathie wenigstens früher hochgeschätzten Entstehung von Krankheiten nach Schreck, Aerger, Angst und dergleichen auch bei Carcinomen beschrieben sind. So finden sich im Schlegelschen Krebsbuch einige Fälle von Carcinomen nach geistiger Ermüdung, nach vollkommener muskulärer Erschöpfung usw. Sie erscheinen mir durchaus möglich. Selbst Grawitz hat bei marastischen Zuständen eine derartige Betrachtungsweise als begründet hingestellt. Auch im Verlauf der Tuberkulose wird neuerdings der Zustand des vegetativen Nervensystems stark in den Gesichtskreis gezogen (Käding, M. M. W. 1924, S. 225). Während die plötzliche Entstehung des Schreck - Basedow, nervöse Glykosurien, die Auffassung der endogenen Adipositas als Folge einer seelischen Belastung schon länger bekannt ist, finden wir andererseits in der M. M. W. 1924, S. 1577 einen Fall einer Dystrophia adiposogenitalis nach psychischem Affekt beschrieben. Schreibt nicht auch Stekel: „Ich habe auch schwere Darmneurosen beobachtet, die schließlich zu einem Ulcus oder Carcinose geführt haben, allerdings nach einer Dauer von 20—30 Jahren."

Wir haben also die Vermutung, daß das vegetative Nervensystem einen maßgebenden Faktor in der Aetiologie des Carcinoms darstellt. Wir haben die Vermutung, daß es einen maßgebenden Faktor bei der Heilung von Carcinomen durch Röntgenstrahlen darstellt. Die Röntgentherapie erscheint aber als indirekte causale Therapie ähnlich der Homöopathie. Bringt uns also unsre Vermutung auch weiter in der Erklärung der

durch homöopathische Arzneien erreichten Heilerfolge beim Krebsleiden?

Beim Arsen ist eine die Carcinose begünstigende Wirkung auf Hautcarcinome bekannt und erst kürzlich auf seine wahrscheinliche Rolle bei der Entstehung von Lungencarcinomen in den Schneeberger arsenreichen Bergwerken hingewiesen worden (M. M. W. 1924, S. 24). Hier könnten wir also von einer eigentlichen Similia similibus-Therapie, ähnlich den Röntgenstrahlen reden. Bei den andern empirisch wirksamen Mitteln umgreift diese Aehnlichkeitsregel aber bestenfalls nur einen Teil des pathologischen wie toxikologischen Symptomenbildes. Ich halte es daher für berechtigt, nach wissenschaftlichen Erklärungsmöglichkeiten zu suchen, seien diese auch nur Ausschnitte aus dem tatsächlichen Geschehen. Auf Arsen jedoch und das Silber kann ich in diesem Zusammenhang vorläufig nicht eingehen, da mir präcise Unterlagen über ihre Wirkung auf das autonome Nervensystem noch fehlen. Ich halte dieses aber für außerordentlich wahrscheinlich, da gerade bei der chronischen Arsenvergiftung wie auch im Prüfungsbild des Argentum die Einwirkung beider auf das Nervensystem in den Vordergrund rückt.

Sehen wir uns aber unter den andern homöopathischen Krebsmitteln um, so finden wir immer wieder das Conium angegeben, das ja auch als Altersmittel gilt. Seine Beziehungen zu trophischen Störungen aller Art sind bekannt, desgleichen allgemein seine nervöse Komponente. Es interessiert aber besonders, daß pharmakologisch der Angriffspunkt des Coniins ähnlich dem des Nicotins in den Umschaltganglien des autonomen und sympathischen Nervensystems liegt. Beim Nicotin erinnere ich dabei an dessen Rolle beim Lippen- und Zungenkrebs.

Eine andere Gruppe der Alkaloide, die vorzugsweise zu Erregung oder Lähmung peripherer Nervenapparate gebraucht werden, ist die Pilocarpingruppe. Ihr gehört das Cholin-Neurin-Cancroin Adamkiewicz an. Ueber letzteres bitte ich E. Schlegels Veröffentlichung in der B. H. Z. 1913, H. 2. nachzulesen. Seine Wirksamkeit steht außer Zweifel. Auch Versuche zur Einführung des Cholins in die Krebstherapie sind

von Werner unternommen worden. Das Frappante ist, daß hier aus chemotherapeutischen, antiparasitären, vorläufig unbewiesenen Prämissen heraus gewisse Stoffe als wirksam befunden worden sind, die sich unserer These in einem großen Zusammenhang zwangsläufig eingliedern. Zur Pilocarpingruppe steht auch in enger Beziehung ein anderes homöopathisches Krebsmittel insofern, als es wahrscheinlich in einem gewissen Synergismus mit dieser Gruppe arbeitet und seine Angriffspunkte ebenfalls in irgendwelchen nervösen Endapparaten besitzt. Es ist das Baryt mit seinen Salzen. Auch die Herzwirkung des Baryums ist keine centralbedingte.

Sehen wir uns die funktionellen Gegenspieler dieser Gruppe an, so kommen wir zur Atropingruppe, in der wir die bekannte und ebenfalls zur Reihe der Carcinommittel gehörige Belladonna finden. Der Angriffspunkt liegt hier ebenso in den Endapparaten des Vagus wie bei der oben genannten Pilocarpingruppe.

Eine andere Gruppe von Arzneien, die unter die erste Reihe der homöopathischen Krebsmittel gestellt werden, sind die Kalisalze. Die allgemein gleichsinnige Wirkung und Empfehlung dieser Salze läßt den wesentlichen Bestandteil im Kalium sehen. Warum erwies aber ausgerechnet dieses sich als empirisch erprobt in homöopathischen Dosen? Es wäre Plattheit, an dieser Stelle auf die bekannte in großen Dosen lähmende Nervenwirkung des Kalium-Jons einzugehen. Sie steht ja auch ganz im Vordergrund des allopathischen Interesses. Worauf ich die Aufmerksamkeit jedoch nachdrücklichst richten möchte, ist die Tatsache, daß gerade der Vagus auf Kalium anspricht (M. Schlegel, D. Z. f. H. 1923, S. 391).

Eine letzte bewährte Gruppe von homöopathischen Krebsarzneien bilden die Kohlen: Carbo vegetabilis, Carbo animalis, Graphit, deren Homöopathicität sich im Schornsteinfeger- und eventuell Anilin- bzw. Teerkrebs äußert. Experimentell pharmakologische Prüfungen existieren über die Kohle natürlich nicht. In der homöopathischen Literatur sind mir bis jetzt Zusammenfassungen über diese Gruppe, die die Verbindung mit pathologisch-anatom. und path.-physiolog. Geschehen in unserem Bereich darstellen, nicht bekannt. Die Eigenschaft der

Kohlengruppe als tiefwirkendes Mittel und allgemeines Prostrationsmittel machen mir jedoch neurotrope Beziehungen wahrscheinlich. (Dazu auch E. Schlegel, D. Z. f. H. 1924, H. 3/4, S. 53 ff., und O. Leeser, D. Z. f. H. 1924, H: 7/8, S. 174.)

Fassen wir also unsre Kenntnisse über die hauptsächlichsten homöopathischen Krebsmittel unter einem Gesichtspunkte zuammen, so ergibt sich eine merkwürdige Uebereinstimmung insofern, als diese Mittel gemeinsame innige Beziehungen zum Nervensystem und da vor allem zum autonomen zeigen. Der Angriffspunkt liegt entweder in den Umschaltganglien des autonomen Systems überhaupt oder in den Endapparaten des Vagus. Die Sympathicusmittel, das Adrenalin und Ergotoxin, sind wohl zu kurz bekannt, um in der homöopathischen Krebsliteratur in Erscheinung zu treten. Bezeichnend ist aber, daß das Secale unter unsern Krebsheilmitteln nicht besonders aufgeführt wird. Selbstverständlich ist die Möglichkeit, daß schließlich jedes Arzneimittel durch seine lokal-organotropen Eigenschaften einmal zum Ca-Heilmittel werden kann, nicht abzulehnen. Es handelt sich aber hier um einen zusammenfassenden Ueberblick, um eine Klassifikation, wie sie auch sonst bei der Mittelzusammenstellung geübt wird, mit allen ihren Vorzügen und Mängeln. Und dieser Ueberblick ergibt eine derartige Häufung neurotroper Verwandtschaft, die nur der Ausdruck einer innern Notwendigkeit sein kann.

Ich komme zum Schluß. Unsre Argumente entstammen drei vollkommen von einander getrennten und unabhängigen Forschungsgebieten, dem der Röntgenbehandlung der Carcinose, dem der Physiologie des Alters und drittens aus einem Gebiete der Empirie, nämlich dem der medikamentösen Beeinflussung der Carcinose, wie sie besonders die homöopathische Schule hochgehalten hat. Eine gegenseitige bisherige Abhängigkeit dieser drei Forschungsrichtungen ist nicht vorhanden. Und doch sehen wir, wie alle drei Disciplinen förmlich konzentrisch auf ein Ergebnis hindeuten, das allerdings nicht in der Marschrichtung wieder eindringender humoralpathologischer Anschauungen liegt. Das Nervensystem, in ihm aller Wahrscheinlichkeit nach gerade das vegetative und dort das Vagussystem spielt eine außerordentlich wichtige Rolle,

ebenso wie im physiologischen Altersprozeß auch in Aetiologie und allgemeiner Therapie der scheußlichsten Alterserkrankung, der Carcinose. Die Carcinose ist dabei unter dem biologischen Begriff der Alterserkrankung verstanden, der im wesentlichen mit der konventionellen patholog.-anatomischen Klassifizierung zusammenfällt. Eine scharfe Grenze soll damit jedoch nicht gezogen sein. Die weitere Beachtung dieser These dürfte von Bedeutung sein. Auch sie ist Ausschnitt aus dem Tatsächlichen. Doch stellt sie wohl die Grenze des uns physisch Faßbaren dar, und, falls ihre Berechtigung sich später nur in engen Grenzen zeigen sollte, so hat sie doch zweifellos den Wert einer wichtigen Arbeitshypothese.

Literatur:

Wetterer, Handbuch der Röntgentherapie, Nemnich.

Gocht, Handbuch der Röntgenlehre, 1918.

Meyer-Gottlieb, Exp. Pharmakologie, S. 276 ff., S. 154 ff.

Rößle, Wachstum und Altern. Ergebn. d. allg. Pathol. und pathol. Anat. 1917, 18, Jg. Bd. 2, und 1923, 20. Jg.

Bericht über den Heidelberger Gynäkologen-Kongreß 1923.

E. Korschelt, Lebensdauer, Alter und Tod, 1922.

Schleich, Gedankenmacht und Hysterie, und übrige Schriften.

Engelstädter, über die Pharmakologie d. Baryums, Allg. hom. Ztg. 1923, H. 1.

In der homöopathischen Literatur Veröffentlichungen von E. und M. Schlegel, Kröner, J. und O. Leeser, Meng, Bastanier u. a.

Die Augendiagnose als allgemeines medizinisches Problem und ihre Beziehungen zur Homöopathie.

Von Dr. Kurt Wiener, Leipzig.

(Schluß.)

Es ist wirklich nicht leicht, die mannigfaltigen Schwierigkeiten zu überwinden, die sich in den meist von Laien in die Welt gesetzten, den anerkannten medizinischen Anschauungsweisen bewußt feindselig gegenüberstehenden Veröffentlichungen darbieten. Eine umfassende Uebersicht über die gesamte

vorhandene Literatur (keine Lehre der Augendiagnose!) gibt EmilSchlegel,[9]) der sich von Anfang an für die Sache eingesetzt hat. Anders als die Kritiker, die die Person des Entdeckers verunglimpfen, um dadurch die Sache zu treffen, schildert er Péczely: „Die Persönlichkeit Péczelys wirkte auf mich überwältigend. Ich fand einen vom höchsten Ernste für seinen Beruf erfüllten Arzt, abseits stehend von der medizinischen Lehre und doch sie wissenschaftlich überblickend und bereit für das, was er gefunden und erlebt, durchs Feuer zu gehen, ja — wie er sich ausdrückte — sich verbrennen zu lassen." Manche Seite seines Büchleins widmet er den Péczelyschen Beobachtungen und denen des schwedischen Pastors Liljequist,[10]) der sich gerne den zweiten Entdecker der Augendiagnose nennt. Thiel,[11]) der Amerikaner Lane,[12]) sowie Anderschou[13]) (spr. Anderskau) werden besprochen; literarische Erzeugnisse, die „eine Monstrosität voll Phantastik und Willkür" darstellen, finden der Vollständigkeit halber Erwähnung. Sogar Kuriosa werden nicht vergessen, wie die Beobachtung eines ungarischen Arztes (der von Péczely ebenso wie Liljequist abgelehnt wird, da er „zuviel Imaginaires" hereinbringt), daß sich der retroflektierte Uterus und das Hufeisen, mit dem jemand einen Schlag versetzt bekam, in photographischer Treue auf der Iris ab„bild"en soll. Wer Vergnügen daran findet, mag alle diese Bücher durchlesen. viel Gewinn wird er nicht davon haben. An guten Atlanten mangelt es noch. Liljequist bietet an die 300 Bilder, die eine erste Hilfe sein können, wenn man sie mit Vorsicht studiert. Ob Vanniers[14]) angekündigter Studienatlas brauchbar ist, bleibt abzuwarten, da er, nach den Beispielen zu urteilen, die seinem Werke beigefügt sind, nur photographische Aufnahmen in natürlicher Größe enthalten wird. Auch Rudolf Schnabel [4]) bringt nur wenige, allerdings gute Bilder. Sein in Vorbereitung begriffener Atlas soll eine Sammlung weiterer Zeichnungen und vor allem mikrophotographischer Aufnahmen werden. Der Zukunft vorbehalten bleiben Aufnahmen, die vor, während und nach Erkrankungen fertigzustellen sind, sowie vergleichende Aufnahmen der Iriden ganzer Familien. Sie werden nur in Kliniken herzustellen sein und können allein dem Außenstehenden, der sich nicht selbst mit der Irisdiagnose abgeben kann

oder will, restlosen Aufschluß geben über dieses wichtige und interessante Gebiet.

Unter den neuesten Erscheinungen gebührt dem Buche Schnabels ([4 u. 7]) entschieden der Vorrang. Da dieser mit einem guten physiologischen Wissen ausgestattete Autor die Irisdiagnose von einer ganz anderen Seite ansieht als seine gänzlich unkritischen Vorgänger, kann ich nicht umhin, näher auf ihn einzugehen. Er bietet außer den Theorien, die man bestreiten und nach Belieben durch bessere ersetzen mag, ein reichhaltiges Material neuer Beobachtungen und Anregungen, die einfach nicht übersehen werden können. Eine gewisse Weitschweifigkeit im Ausdruck, die den Leser zuweilen verdrießt, darf ebensowenig wie manche Unsicherheit, die mir mehr vorsichtiges Tasten zu sein scheint, von der eingehenden Lektüre dieses Buches abhalten. Es sprechen zu viele Beobachtungen für die Richtigkeit der hier aufgestellten Behauptungen.

Schnabel erweitert das Gebiet der „Augendiagnose" zu einem solchen der ophthalmologischen Diagnostik überhaupt. Er erfüllt die Forderung Seligmanns, der mit Recht „feinstkonstruierte optische Hilfsmittel" verlangt hat, und dringt auf diese Weise tiefer in das Geheimnis des Irisreliefs ein. Zum ersten Male wird hier versucht, das Gute vom Schlechten zu sondern; Altes wird verworfen und Neues, anscheinend Besseres, an seine Stelle gesetzt. Die Lokalisationsanlage auf der Iris, bisher das A und O der Lehre Péczelys, findet ihre Besprechung in einem verhältnismäßig kleinen Abschnitt erst am Schlusse seines Buches. Im allgemeinen wird sie als zu Recht bestehend anerkannt, aber es werden wesentliche Einschränkungen gemacht. „Ja, die Fälle sind durchaus nicht selten, in denen bei schweren organischen Störungen der Konnex-Sektor überhaupt nicht reagiert . . . Das ist z. B. sehr oft bei akut auftretenden Organerkrankungen der Fall, die traumatischen Ursprungs sind . . . Anderseits verändern gewisse organische Erkrankungen die ganze Iris und nicht nur einzelne Sektoren derselben". (S. 245.) Mir ist ein Fall in Erinnerung, bei dem nach einer durch ein Trauma angeregten Osteomyelitis eines Unterschenkels im „Beinfeld" der gleichseitigen Iris eine aus-

gesprochene Ausfallerscheinung zu sehen war, beiderseits von einem großen Pigmentfleck umgeben. Schn. steht auf dem Standpunkt, daß nach einer Absetzung des Unterschenkels, die infolge eines Unglücksfalles nötig wird, deswegen keine Spur auf der Iris nachzuweisen ist, weil es sich in einem solchen Falle nicht um einen krankhaften Prozeß handelt, der aus der Konstitution hervorgegangen ist, und weil weiterhin die Narkose die für die Organprojektion notwendige Leitung des Nervensystems unterbrochen hat. Die chirurgischen Kollegen, deren Interesse durch diese Ausführungen vielleicht geweckt wird, haben Gelegenheit genug, solche Behauptungen auf ihre Richtigkeit hin nachzuprüfen und festzustellen, warum hie und da nach operativen Eingriffen in ähnlichen Fällen doch einmal typische Veränderungen auftreten. Es „zeigen sich oft auf dem gleichen Ausschnitt die Reaktionen verschiedener Organe, vielfach sogar gleichzeitig, was selbstredend die Deutung der Veränderungen sehr zu erschweren vermag. Nur die Art der Veränderung scheint typisch an ein Organ gebunden, so daß sie das ausschlaggebende Moment für die Berücksichtigung bei der Deutung sein kann". (S. 247/8). Das soll heißen, daß Leberaffektionen eine ganz andere Form der Veränderung zeigen als Lungen- oder Knochenerkrankungen, und daß diese Veränderungen, die nur bei genügender Uebung erkannt werden können, nicht immer auf dem typischen „Felde" sichtbar werden müssen. Weit wichtiger als die Topographie der Iris ist für Schn. demnach die Art und Weise, in der die Iris sonst noch auf irgend einen Reiz anzusprechen vermag.

Die zirkulär angeordneten Kontraktionsfurchen, bisher als „Krampfringe" bekannt, werden einer näheren Betrachtung unterzogen; radiär verlaufende Falten der Iris werden eingehend besprochen. Es wird angenommen, daß sie mit Entartungserscheinungen zusammenhängen, die auf rachitischer Basis beruhen, wenn sie ihren Ausgangspunkt am Pupillarrande nehmen und einseitig pigmentiert sind, daß sie aber auf Kongestionszustände weisen, wenn sie, am Krausenrande beginnen und, Kegelsegmente zwischen sich bildend, vorwiegend in den frontalen Partien lokalisiert sind. Diese Feststellung scheint mir wertvoll zu sein für die einzuschlagende Therapie. Ich habe

mehrere Male gesehen, daß die erstgenannten Faltungsbildungen, bei deren Vorhandensein über sonst unerklärliche leichte Ermüdbarkeit geklagt wird, auf die Anwendung von Acid. phosphor. dil. D. 3 hin zurückgingen. Wieder ganz anders geartete „Strahlen“ sollen bei Körperkonstitutionen vorkommen, die zu irgendwelchen Steinbildungen neigen.

„Offene“ und „halboffene“, dunkler als das übrige Irisgewebe erscheinende „„atrophische“ Degenerationszeichen haben eine andere Bedeutung als „geschlossene“, die für einen abgelaufenen Heilungsprozeß verantwortlich gemacht und mit Narben verglichen werden. „Sie sind die eigentlichen Lakunen, oder auch Krypten genannt, die mithin ebensowenig eine Normalerscheinung der Iris sein können, als die Kontraktionsfurchen“. (S. 211). „Viele solcher Lakunen deuten wenigstens immer auf eine geschwächte Konstitution“ (ebenda).

Neben diesen Ausfallserscheinungen kennt Schn. „hypertrophische Degenerationssymptome histologischer Natur“, die sich bei mikroskopischer Vergrößerung als Verdickungen der bindegewebigen Gefäßscheiden darstellen. Schn. faßt sie, weil sie bei Entzündungsvorgängen an irgendwelchen Organen immer wieder anzutreffen sind, als diesen gleichwertige Symptome auf. Helle schwartige Gebilde werden als Verklebungs- und Verwachsungssymptome der Iris gewertet und in Verbindung gebracht mit einer „gleichartigen Disposition im Organismus des Individuums“ (S. 213). „Zeigen sich solche Verklebungszeichen besonders sehnig, so dürfen wir auf krebsige Dispositionen berechtigte Schlüsse ziehen“. (S. 214). Für einen allgemeinen Mangel des Körpers an bindegewebigen Stützelementen sprechen nach Schn. die von ihm beobachteten „Transversalen“, die vom Anfänger mit schräg geleiteten Irisfasern und mit Kontraktionsfurchen verwechselt werden können. Sie sollen in verschiedenen Abarten auftreten und zu beobachten sein bei Hernien oder bei entsprechender Disposition, während eine andere Art in Fällen beschrieben wird, in denen Carcinom entweder bestand oder nach Jahren festgestellt wurde.

Diese kurze Uebersicht mag genügen, um zu zeigen, wie mannigfaltig allein die strukturellen Veränderungen des

Reliefs der Iris sind und welche Bedeutung Schnabel diesen „harmlosen Naturspielen“ zuspricht. Damit ist aber erst eines kleinen Teiles des Werkes Erwähnung getan .

Das Hauptgewicht der Arbeit Schnabels scheint mir in der Zerstörung der Fabel von den „Psoraflecken“ und den „Doktorsgiften“ zu liegen. Diese Zeichen, mit denen auch heute noch mancher Volksapprobierte seinen gläubigen Patienten zu imponieren versucht, werden samt und sonders als Pigmentflecke oder Totalverfärbungen verschiedenster Abstammung enthüllt. Die weißen Anhäufungen am Ciliarrande der Iris, von Liljequist als „Arsenzeichen“ auf das Schuldkonto der „Schulmedizin“ gesetzt, sind identisch mit den Wölfflin'schen Knötchen und bestehen aus Anhäufungen lymphoider oder eitriger Zellen, die schon durch den Ophthalmologen v. Michel[15]) beschrieben und in diesem Sinne gedeutet worden sind. Das mikroskopische Bild läßt hierüber keinen Zweifel. Sie sollen der lymphatischen Konstitution zu eigen sein, die einen Symptomenkomplex aufweist, den auch der homöopathische Arzt in Erkrankungsfällen seit jeher mit Arsen oder Sulfur zu behandeln gewohnt ist. Die Beobachtung des schwedischen Pastors Liljequist, der als der Vater aller „Medizinzeichen“ angesehen werden muß, war demnach nur zum Teil richtig. Ebensowenig hat die gelbliche Tönung der blauen oder grauen Iris mit einer Chininvergiftung zu schaffen. Sie hängt nach Schn. vielmehr mit einer Dysfunktion der Leber zusammen, wie sie im Anschluß an eine — meist mit Chinin behandelte — Malaria auftreten kann, soll aber auch bei einer Neigung zu Eiterungen vorkommen. Aus diesem Grunde ist es verständlich, warum bei Gelbfärbungen der Iris die Frage nach Chiningebrauch oft im positiven Sinne beantwortet wird. Dunkelbraune Pigmentschollen, die Liljequist, auf Grund einer einzigen Beobachtung an sich selbst, als Folgen der Jodbehandlung ansah, was von seinen Anhängern fleißig nachgebetet worden ist, sollen pathognomonisch sein für zahlreiche und langwierige Blutungen einzelner Körperorgane auf der Basis einer „hämorrhagischen Diathese“. Außer diesem hämorrhagischen Pigment unterscheidet Schn., um nur noch einige anzuführen, solche hepatogener, renaler und arteriosklerotischer Natur. Er beschreibt ein

rotbraunes, blumenkohlartiges Carcinom - Pigment und hält Struktur, Lage und Anordnung gewisser chromatischer Anomalien für wertvolle Hinweise auf Störungen im Nervensystem. Zu seinen neuesten Beobachtungen zählt das Segmentalpigment, das er in seiner charakteristischen Form oft bei der Lues gefunden haben will. Das Auftreten dieser Abart gibt mir Gelegenheit, einen hochinteressanten Fall aus der eigenen Praxis der jüngsten Zeit zu berichten. Bei einem 31jährigen Patienten, von dem ich wußte, daß er zwei Jahre zuvor an einer Lues und Gonorrhoe erkrankt und schulgerecht behandelt worden war, stellte sich im Anschluß an eine Grippe encephalitischen Gepräges eine linksseitige Epididymitis gonorrhoica ein. Beim Beginn der jetzigen akuten Erkrankung hatte ich im rechten unteren nasalen „Sexualnerven-Sektor" der hellblauen „lymphatischen" Iris ein solches Segmentalpigment gefunden, das aber heller, aufgelockerter und breiter war, als es sonst zu sehen ist, und das einen deutlich granulierten Eindruck machte. Nach Verlauf von acht Tagen, als die Grippeerscheinungen infolge der angezeigten homöopathischen Mittel restlos behoben waren, die Epididymitis dem Kranken aber noch heftige Schmerzen bereitete, fand ich bei der nochmaligen Untersuchung der Iriden zu meinem großen Erstaunen das typische Pigment nicht mehr vor. Statt dessen hatte ein „igel"förmig zusammengeballtes Pigment die Stelle eingenommen, an der — nach der Schnabelschen Tafel — im rechten Auge beide Hoden (Nebenhoden?) zu suchen sein sollen! Dieses veränderte Pigment entsprach in seiner dunkleren Farbtönung der scheinbar vorgegangenen Verkleinerung. Nach weiteren fünf Wochen bekam ich den Patienten wieder zu Gesicht. Seine Epididymitis war bis auf eine schmerzlose Resistenz der Cauda zurückgegangen, er war längst wieder beruflich tätig, und das Pigment hatte sich peripher nach dem Ciliarrande zu verschoben; es zeigte noch runde Form, war aber wieder etwas größer und aufgehellter als zuletzt. Abgesehen von den interessanten Ausblicken, die dieser Fall nach verschiedenen Richtungen hin bietet, wenn er sich wiederholen sollte, ist die Veränderung eines Pigmentes in so kurzer Zeit außerordentlich auffallend. Und nur aus diesem Grunde sei er (als Seitenstück zu dem von Curschmann beschriebenen Fall) hier erwähnt.

Die Erklärung für das Auftreten solcher pathochromatischer Veränderungen der Iris sucht Schn. einerseits darin, daß das Kammerwasser als Abschnitt des Lymphapparates diese „Autotoxine des Organismus" ausscheiden muß, da sie für das Sehvermögen schädlich werden könnten, und somit auf der Iris typische Niederschläge bildet; andrerseits darin, daß es eine Art natürlicher serodiagnostischer Reaktion bewirkt in dem Bestreben, Toxine des Körpers aufzulösen und aus dem Auge zu entfernen. Hierauf bezügliche serologische Untersuchungen mit der Tränenflüssigkeit, die gemeinsam mit einem Fachmann angestellt worden sind, mögen bei ihm selbst nachgelesen werden.

Die Verdunklung des innersten Irisabschnittes, von Schn. als „zentrale Heterochromie" bezeichnet, hat nicht das geringste zu tun mit einer „Eisenvergiftung" oder einer „Impfschädigung". Sie soll häufig aber anaemische Personen, für die Eisen als Heilmittel angebracht ist, oder in ganz bestimmten Tönungen eine Minderwertigkeit des Verdauungstraktus kennzeichnen. Es erscheint mir nicht unwichtig, gelegentlich der Erwähnung dieses Punktes auf eine Beobachtung von Dr. Emma Schindler[16]) hinzuweisen, die bei ernährungsgestörten Säuglingen die Farbe der (ganzen) Iris viel seltener blau, als schmutziggrau oder graubraun gefunden hat.

Aber es ist „eigentümlich, daß diese chromatische Lokalisation auf der Iris oft recht erheblich von der bisher behaupteten histologischen abweicht". („Blätter" 1924, Nr. 1/2, S. 4.)[17]) Zuweilen vermag die letztere allerdings doch eine wichtige Rolle zu spielen. So sah ich bei einem Manne, der im Anschluß an einen im Feldzug erhaltenen, später operativ entfernten Steckschuß im Steißbein, an hochgradiger Obstipation litt, einen „koprostatischen" Verdunklungsstreifen im nasalen unteren Sektor der linken Iris auf „7" (die Iris wird der leichteren Orientierung wegen wie das Zifferblatt eingeteilt) radiär von der Krause zum Ciliarrande ziehen! Interessant ist gewiß auch die mehrfach beobachtete Tatsache, daß sich ein „thyreotoxisches" Pigment — nicht auf dem angeblichen Felde der Thyreoidea — wohl aber auf dem diesem gegenüberliegenden „Lungenfelde" bei tuberkulös Erkrankten fand.

Die farbigen Partialreaktionen können Vorstadien von Totalverfärbungen sein. Sie kommen jedoch auch angeboren vor und sollen dann auf entsprechende Keimschädigungen oder intra-uterine Erkrankungen zurückzuführen sein. Schn. beschreibt eine schmutzig-gelbbraune Verfärbung der ganzen Iris von ungleicher Dichtigkeit, die er bei rapid verlaufenden Formen der Tuberkulose beobachtet haben will, eine dunklere rotbraune, die für Carcinom sprechen soll, eine weißlich-gelbe bei Anaemien, Leukalmie, exsudativer Diathese, verschiedene blaue Farbtönungen bei der harnsauren Diathese, ein eigenartiges Schwarzblau bei hochsensiblen Personen, dieses allerdings nicht durch Auflagerungen, sondern von einem Durchscheinen der Uvea durch das sehr zarte Irisgewebe bedingt.

Allen diesen pathologischen Verfärbungen werden die normalen Pigmentierungen gegenübergestellt, die im Gegensatz zu den Auflagerungen mit den Irisfasern innig verbunden erscheinen und deren in das Stroma eingelagerte braune Pigmentzellen dem Auge südländischer Rassen einen eigentümlichen samtartigen Glanz verleihen. Schn. räumt mit der alten Mär auf, welche die blaue Iris als die einzig normale der nordländischen Rassen bezeichnet. „Die volkstümliche Auffassung, daß völliges oder partielles Blauwerden einer Iris ein „Zeichen von Blutreinigung", also ein Gesundheitszeichen sei, ist als höchst bedenklich zu betrachten". („Blätter" 1923, Nr. 2, S. 26.) [17])

Von dem schmalen purpurnen Rande, der die Pupille auskleidet und der Netzhaut angehört, wußte die „Augendiagnose" bisher nichts zu melden. Schn. hat sich eingehend um ihn bemüht. Er zählt Fälle auf, in denen seine Verbreiterung auf Kongestionszustände des Gehirns aufmerksam gemacht hat, die sich erst später durch allgemeinere Symptome äußerten. Er hat bestimmte Aenderungen in der Struktur dieses feinen Saumes bei einer Neigung zu Blutungen im Zentralnervensystem gefunden. Eine auffallend starke Zerfaserung soll ein Frühsymptom der progressiven Paralyse sein. Die partiellen Verdickungen dieses Randes hängen seiner Meinung nach mit einer gesteigerten Reizempfindlichkeit derjenigen Organe zusammen, die an dem entsprechenden Irissektor lokalisiert sind.

Diese Beobachtungen Schnabels bilden den Uebergang zu den Pupillendeformationen, dem Ausgangspunkte seiner Forschungen. Wir erfahren, daß es außer den Pupillensymptomen bei Nervenerkrankungen (reflektorische und absolute Starre, Anisokorie, usw.) sektorale Entrundungen gibt, die „den Neurologen . . . . durch ihre Häufigkeit und Variabilität schon länger als Symptome nervöser Entartungen bekannt waren". (S. 91)[18]). Schn. deutet diese Erscheinungen bis ins kleinste. Nach ihm spricht die asymmetrische Abflachung im frontalen Abschnitte der linken Pupille z. B. für eine Neigung zum Jähzorn, der sich in ganz ausgesprochenen Fällen zu maniakalischen Anfällen steigern kann. Tritt sie an der gleichen Stelle im rechten Auge auf, so deutet sie auf Gemütsdepressionen, auf Melancholie, die in 80 Proz. aller bisher beobachteten Fälle manifest ausgebildet sein soll, oder aber deren Vorhandensein bei Eltern oder Voreltern des Kranken erfragt werden konnte. Bei Deformationen im (temporalen) Lungenquadranten wird die Frage nach asthmatischen Anfällen oft positiv beantwortet. Eine Entrundung der rechten Pupille bei „8", der Stelle des „Leberfeldes", soll auf Störungen der Leberfunktion und des Pfortaderkreislaufes zu beziehen sein und nicht selten bei Nachkömmlingen notorischer Alkoholiker angetroffen werden. Schn. hat durch kinematographische Aufnahmen festgestellt, daß die erwähnten Deformationen in ihren Anfängen nur bei der spielenden Pupille nachzuweisen sind. Für eine Selbstverständlichkeit hält es der Autor, daß der Arzt sie nicht mit Entrundungen verwechselt, wie sie nach lokalen Entzündungsprozessen des Auges (z. B. infolge der Bildung hinterer Synechien im Anschluß an eine Iritis) zurückbleiben können.

Die symmetrischen Pupillendeformationen sollen im allgemeinen auf bevorstehende oder bereits eingetretene apoplektische Insulte hinweisen. Diese Veränderungen der Pupille sind sehr markant und auch von einem Anfänger in der Irisdiagnose nicht zu übersehen, wenn er erst einmal darauf aufmerksam geworden ist. Ich habe sie mehrfach bestätigen können. Klassisch ist folgender Fall. Eine Frau, Ende der vierziger Jahre, in den Wechseljahren, sucht mich wegen einer

leichten rechtsseitigen Parese auf, die nach einer Aufregung über Nacht eingetreten ist. Sie fürchtet einen völligen „Schlag“ und bittet um seine Verhütung. Die Anamnese ergibt, daß der Vater an schwerer Arteriosklerose, die Mutter an einem Herzleiden gestorben ist. Schwindelanfälle und Neigung zu Kopfschmerz bestehen bereits seit einigen Monaten. Blutdruck 190 mm R. R., Myocarditis. In beiden Augen, deutlicher im rechten, besteht eine ovale Entrundung der Pupille, deren kürzere Achse von links oben nach rechts unten weist. 10 Tage später ist die rechte Pupille wieder kreisrund, während die linke noch unregelmäßige Konturen zeigt. Das Schwindelgefühl ist behoben, es bestehen nur noch Paraesthesien am rechten Oberschenkel und krampfhafte Schmerzen in der rechten Brustmuskulatur!

Von diesen Erscheinungen, besonders denen asymmetrischer Natur aus, schlägt Schnabel eine Brücke über die entsprechenden Hirnzentren zu den dazugehörigen Körperorganen und -regionen und sucht dadurch das Verständnis der bisher so befehdeten Organprojektion auf der Iris anzubahnen. Er erinnert in diesem Zusammenhang daran, daß der Kern des N. abducens im Atemzentrum liegt. Die Entdeckung v. Péczelys, daß die Lungen auf der temporalen Seite der Iris ihr Reaktionsfeld besitzen, d. h. auf der Seite, an welcher der Musc. abducens inseriert ist, scheint hierdurch eigentlich nicht mehr ganz „undenkbar“.

Mit diesem Auszuge aus dem Werke Schnabels mag es sein Bewenden haben. Es dürfte jedermann einleuchten, daß hier ein erster und ernster Versuch unternommen worden ist, der Schwierigkeiten Herr zu werden, die in der Lehre Péczelys enthalten sind. Mögen manche Theorien und Analogieschlüsse Schnabels zu weit gehen, der Wert als Arbeitshypothesen dürfte ihnen kaum abgesprochen werden können. Nach dem Studium dieses Buches und den aufgeführten Beobachtungen, die jeder täglich wiederholen kann, muß man schließlich die Worte Schnabels unterschreiben, daß die Irisdiagnose „eine Wissenschaft von eminenter Tragweite und Verantwortlichkeit ist, die man schwer zu erlernen und noch schwerer richtig zu handhaben vermag.“ (S. 152).

Der Laienpraktiker, in dessen Händen sich bis heute diese Kunst fast ausnahmslos befindet, kann sie unmöglich zu der Vervollkommnung führen, die ihr innewohnt. Ihm ist sie nichts weiter als ein längst gewünschtes Ersatzmittel für klinische Untersuchungsmethoden, die ihm nur allzu wenig geläufig sind. Der Arzt allein ist fähig, sich gründlich mit ihr zu befassen. Er muß so vorgehen, daß er erst einmal seine gewohnte klinische Diagnose stellt und dann Vergleiche zieht mit dem Befund auf der Iris. Dann wird er manche Uebereinstimmung in den Aussagen beider Methoden finden. Er wird nicht übersehen, daß epidemische Einflüsse, eine Reihe akuter Entzündungen, die Verschiedenartigkeit der Herzfehler, sowie manches andere, keine oder nur relativ geringe Spuren auf der Iris hinterlassen. Und so wichtig es grundsätzlich ist, daß Krankheiten die Iris verändern können, so gleichgültig wäre dieses Wissen für die Praxis, die über genügend gute diagnostische Methoden verfügt, wenn nicht verschiedene Vorzüge bestünden. Diese liegen in der objektiven Erhebung vieler anamnestischer Daten, in der Möglichkeit, bessere differentialdiagnostische Entscheidungen zu treffen und genauere Prognosen zu stellen. Daraus folgt:

Die Irisdiagnose darf kein Ersatz-, sondern nur ein Hilfsmittel der klinischen Diagnose sein. —

Stauffer[19]) sagt: „Die Krankheitssymptome sind in Wirklichkeit nichts als die sichtbar gewordene Konstitutionsanlage, auf der sie sich entwickeln mußten“. Die Irisdiagnose birgt die Fähigkeit in sich, Organminderwertigkeiten aufzudecken, bevor die loci minoris resistentiae lebensbedrohenden Erkrankungen anheimfallen, und kann dadurch unendlich wichtig werden für die Prophylaxe. Sie könnte dazu beitragen, von dem Begriffe „Veranlagung“ das Odium eines „asylum ignorantiae“ zu nehmen. Sie kann, was bisher von anderer ärztlicher Seite schon geschehen, aber noch nicht veröffentlicht worden ist, die Disharmonie der Hormone in den Mittelpunkt des Interesses stellen und auf diese Weise wichtigste Ergebnisse zeitigen. Sie sagt voraus — und könnte es vielleicht verhüten —, daß eine lungentuberkulöse Frau an einer Darmtuber-

kulose zu Grunde gehen muß, da sie im Auge dieser Frau rechtzeitig die Verdauungsorgane als minderwertig und die Leberfunktion als gestört erkennt.

Die Irisdiagnose kann zu einem wertvollen Hilfsmittel der konstitutionellen Diagnose werden. —

Péczelys Erfolge und die seiner ehrlichen Nachfolger beruhen wohl weniger auf der Verblüffung des Patienten durch richtige diagnostische Angaben, als in der besseren Behandlungsmöglichkeit, die der tiefere Einblick in das Gefüge des menschlichen Organismus gestattet. Es sind viele Veränderungen des Irisreliefs als Folge therapeutischer Beeinflussung behauptet worden, die kritischer Nachprüfung durch photographische Kontrollaufnahmen nicht immer standhalten werden. Daß aber Wandlungen stattfinden, geht aus einigen der oben angeführten Beobachtungen bereits hervor. Hierzu sei noch ein letztes Beispiel erwähnt. Ein 33jähriger, in seiner Jugend skrophulöser Mann mit dichten Hilusschatten, der eine schwere Hämoptoë hinter sich hatte, verliert durch Regelung der Lebensweise, Vermeiden des Tabaks und den medikamentösen Einfluß von Baryta carbonica seine, wohl auf väterlicher arteriosklerotischer Basis entstandenen, kongestiven Kopfschmerzen vollständig. Das in den frontalen Partien der Iriden beider Augen vorhandene (wegen Farbe und Struktur sogenannte) „Schnupftabakpigment", für solche Fälle charakteristisch, ist dabei im Laufe zweier Jahre an Menge und Intensität der Färbung um mehr als die Hälfte zurückgegangen! — Es stellt sich eine Möglichkeit dar, daß Hydro- und Phytotherapeuten, allopathische und homöopathische Aerzte, Tief- und Hochpotenzler, die Wirkungsweise ihrer Behandlung objektiv demonstrieren, ihren Wert oder Unwert vor aller Welt bezeugen können. Für den homöopathischen Arzt bietet die Irisdiagnose nach verschiedenen Richtungen hin wichtige Ausblicke. Auf jeden Fall ließe sich die Arzneiprüfung am Gesunden fruchtbarer gestalten. Symptome, die wegen der verschiedenen Zusammensetzung der Schar der zu Prüfenden in nur wenigen Fällen auftreten und deshalb als unwichtig an die letzte Stelle des Prüfungsbildes gestellt oder gänzlich unbeachtet gelassen

werden, blieben bedeutungsvoll für diejenige Konstitution, zu der sie gehören.

Die Irisdiagnose ist für die Therapie nicht ohne Belang. —

So zeigt der heutige Stand der Dinge, daß die Irisdiagnose nicht das Produkt eines phantastischen Geistes ist. Sie ist auf einer neuen Stufe ihrer Entwicklung angelangt. Lassen wir ihr Zeit zur weiteren Klärung! Geben wir ihr aber auch Gelegenheit dazu! Jeder Kollege, der durch die Schule der Naturwissenschaft gegangen ist, sich aber auf diesem Wege den Blick für die Ganzheit alles biologischen Geschehens nicht hat trüben lassen, ist dazu befähigt. Denken wir stets daran, daß unsachliches Disputieren fruchtlos, persönliche Befangenheit hemmend bleiben muß für die Verwertung neuer Ergebnisse.

Der Arzt dient nicht wissenschaftlichen Systemen, die sich in dauernder Wandlung befinden. Ihm darf einzig und allein das Wohl des Kranken maßgebend sein.

Salus aegroti suprema lex.

Literatur.

1. Entdeckungen auf dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. Die chronischen Krankheiten. Von Dr. Ignaz Péczely, prakt. Arzt. Kgl. Ungar. Staatsdruckerei- Budapest, 1881. — 2. Augendiagnose und Kurpfuschertum. Von Dr. S. Seligmann, Augenarzt in Hamburg. Hermann Barsdorf, Verlag, Berlin. 1910. — 3. „Ueber das Aussehen der menschlichen Regenbogenhaut in gesunden und kranken Tagen“. Originalartikel von Prof. Dr. Gilbert, Hamburg, in der „Medizinischen Klinik“ 1924, Heft 18 und 19. Verlag Urban & Schwarzenberg, Berlin. — 4. Symptome des Auges und seiner Annexe bei Erkrankungen im Organismus. II. und III. Teil. Von Rudolf Schnabel, Verlag Krüger & Co., Leipzig 1921. (Gänzlich umgearbeitete und erweiterte 2. Auflage in Vorbereitung.) — 5. „Ueber intermittierende neurogene Heterochromie der Iris“. Originalartikel von Prof, Curschmann, Rostock, in der „Klinischen Wochenschrift“ 1922, Nr. 46. — 6. v. Bunge, Lehrbuch der Physiologie des Menschen, Bd. 1. Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig, 1905. — 7. Symptome des äußeren Auges bei Erkrankungen im Organismus. Von Rudolf Schnabel.

I. Teil. Verlag Krüger & Co., Leipzig, 1920. — 8. Schiff et Foa, la pupille considérée comme estésiomètre; trad. de l'ital. par le Dr. de Choisety. Baillères et Fils, Paris, 1875. — 9. Die Augendiagnose des Dr. Ignaz v. Péczely. Von Emil Schlegel-Tübingen. Mit Abbildungen und Farbentafeln. 4te verm. Auflage. Verlag Krüger & Co., Leipzig, 1924. — 10. Die Diagnose aus den Augen. 3te umgearb. u. verm. Aufl. Zwei Bände (Text und Bilderatlas). Von N. Liljequist, Stockholm, 1911 (für Deutschland in Kommission bei Krüger & Co., Leipzig). — 11. Der Krankheitsbefund aus den Augen. 7 Briefe für Aerzte, Heilbeflissene, Erzieher, Eltern, um die Krankheiten aus den Augen zu lesen. Mit 3 Farbendrucktafeln und 4 Autotypietafeln. Von Peter Johannes Thiel. 4. Auflage. Krüger & Co., Leipzig, 1924. — 12. Der Krankheitsbefund aus dem Auge. Von Heinrich Eduard Lane, M. D. Kosmos Publishing Co., Chicago, 1904. — 13. Iris Science. Diagnosis of bodily diseases through examination of the eye, by Dr. H. W. Anderschou, London, 1916. — 14. Docteur Léon Vannier, le Diagnostic des maladies par les yeux. Iriscopie et Irisgraphie. A. Maloine et Fils, Editeurs, Paris, 1924. — 15. v. Michel, Lehrbuch der Augenheilkunde. Verlag Bergmann, Wiesbaden, 1884. — 16. Dr. Emma Schindler-München, in der „Zeitschrift für Kinderheilkunde", 19. Bd., 4. Heft. 1919. — 17. Blätter für angewandte ophthalmologische Physiologie und Iriskopie, herausgeg. von R. Schnabel. Nr. 1—4, 1923, do. 1924, Verlag Krüger & Co., Leipzig. — 18. Bumke. Die Pupillenstörungen bei Geistes- und Nervenkrankheiten. Verlag Gustav Fischer, Jena, 1911. — 19. Homöotherapie von Dr. Karl Stauffer. Johannes Sonntag, Verlagsbuchhandlung, Regensburg, 1924. —

Actäa racemosa (Cimicifuga).

Vortrag im Berl. Ver. hom. Aerzte.

Von Sanitätsrat Dr. Honcamp, Berlin.

Diese Pflanze ist seit Jahrhunderten als Heilmittel benutzt von Indianern und Pflanzern. Man wandte sie an bei Chorea, Gebärmutterstörungen und als geburtshelfendes Mittel. — Auch

bei Schnupfenfieber mit Kopfschmerz, namentlich in Nacken und Hinterkopf, bei Steifheit der Muskeln, dumpfem Schmerz in den Knochen mit Zerschlagenheitsgefühl, stand und steht sie in hohem Ansehn; sie wird vielfach dem Aconit gleichgestellt. Dieser Kopfschmerz wird meist besser in kalter Luft; alle anderen Symptome werden in Kälte schlimmer. Bei akutem Rheumatismus, ebenso bei Ischias und Lumbago sind Aconit und Actäa Konkurrenten. Actäa heilt die rheumatoide Arthritis mit geschwollenen, steifen Gelenken und nächtlicher Verschlimmerung, sie ist besonders dann indiciert, wenn Gebärmutterstörungen und plötzliche Unterdrückung der Regel zu Grunde liegen. Der Schmerz zeigt hier die Neigung zum Wechsel; er springt von Gelenk zu Gelenk. Feuchtes, kaltes Wetter und Wind machen unangenehme Steigerung. Wadenkrämpfe sind häufig und belästigen die Kranken sehr. Arthritiden, mit verdickten Geweben, Knochenanschwellung, behinderter Bewegung und Unbrauchbarkeit der Glieder, wie von Tripperrheumatismus, für den aber dann ätiologisch keinerlei Anhalt vorliegt, sind Actäafälle. Das Mittel leistete hier unmittelbarste Dienste, nachdem Jodkali und andere Mittel erfolglos geblieben waren. — Der Gemütszustand ist der der Schwermut. Traurigkeit, Trostlosigkeit. Patienten haben das bedrückende Gefühl, als ob eine schwarze Wolke unheildrohend über ihrem Haupte stände. Sie haben Furcht vor einem bevorstehenden Unglück, sie fürchten, den Verstand zu verlieren. Dabei beobachtet man unablässiges Umherwandern; die Manien treten auf, wenn die neuralgischen Beschwerden schwinden. Der Gemütszustand ähnelt demjenigen von Causticum, bei dem sich, veranlaßt durch Geschäftssorgen, Furcht vor dem Tode findet. Mit Graphit hat die Actäa den Trübsinn und die Angst vor dem gemein, was sich etwa ereignen könnte. Furcht vor dem Tode haben bekanntlich auch noch Platin und Aconit, während Calcarea Furcht vor Wahnsinn aufweist. — Gegen Chorea, rheumatisch oder nicht, soll die Actäa mit gutem Erfolg angewandt worden sein. Ich selbst sah vielmals guten Erfolg bei bestehender Empfindlichkeit gegen kaltes, feuchtes Wetter, das den rheumatischen Zustand hervorbrachte in Muskeln und Gelenken und längs der Nervenstränge der Glieder. Mit den nervösen Schmerzen stellt sich Mangel an Willenskraft ein; all-

gemeine Empfindlichkeit, Muskelzucken. — Verschlimmerung durch Kälte, außer des Kopfschmerzes, kennzeichnet sich an Schleimhäuten, Drüsen und größeren Organen, Leber und Gebärmutter. Bei hartnäckigen chronischen Rachenkatarrhen, wo die sonst trockene Schleimhaut mit eingedicktem, kupfrig schmeckendem Schleim bedeckt ist, wird sie sich nützlich erweisen, auch wenn die Schleimhaut schon durch Reizung geschwürig ist (beginnende Phthise).

Der Wechsel der Erscheinungen ist eine besondere Eigentümlichkeit des Mittels. Physische und psychische Beschwerden wechseln einander ab. Die choreatischen Beschwerden werden außer durch Erkältung ausgelöst durch Druck. Wo Druck ist, setzt das Zucken ein; so fängt die Seite an zu zucken, auf der der Patient liegt. Auch hier wechseln Taubheitsgefühl und Zucken.

Die Verwendung der Actäa als Migränemittel ist beschränkt auf die chronische Form derselben, die auf übergroßer Nervosität beruhend, durch die geringste Veranlassung hervorgerufen wird, sie ähnelt hierin dem Arsen.

Bei Augenschmerzen im Augapfel, wo Belladonna und Spigelia unsere Mittel zu sein pflegen, ist es angebracht, wenn Nervosität vorhanden ist. Bei den entzündlichen Schmerzen tritt es hinter Aconit und Belladonna. Auch bei denjenigen Augenschmerzen, die mit Influenza und anderen fieberhaften Erkrankungen einhergehen, und bei denen jede Augenbewegung schon Schmerz erregt, ist es nicht von Nutzen. — Es ist ferner ein vorzügliches Mittel bei Rückenschmerzen, und zwar bei solchen, die auf Spinalirritation beruhen, wo das Rückgrat und die Partien längs desselben sich empfindlich erweisen. Die Patienten vermeiden es, dieser Empfindlichkeit wegen, sich nach hinten anzulehnen. Am empfindlichsten erweisen sich die Cervicalwirbel. Aehnlichkeit zeigt Natr. mur: es hat Empfindlichkeit zwischen den Wirbeln; die Patienten haben Erleichterung, wenn sie sich flach auf den Rücken legen, so daß die empfindlichen Rückenwirbelpartien entlastet werden. Brennen den Rücken lang, besonders auf der rechten Seite mit auffallender Schwäche und Erschöpfung, so daß die Patienten sich auf einem Stuhl niederlassen oder irgend eine Stütze

suchen müssen, deuten auf Kalium carbonicum. Agaricus weist auf Spinalirritation durch Kribbeln, Ameisenlaufen, Jucken oder Brennen der Haut und Muskelzucken, bes. der Augenlider, Zincum metallic. auf Spinalirritation mit Rückenschmerz und Schwäche der Beine, Cocculus paralytischen Schmerz mit Gehbehinderung, Kobalt hat Spinalirritation durch Geschlechtsexcesse mit Rückenschmerz, schlimmer beim Sitzen, und Schwäche in den Beinen.

Die Einwirkung auf die Gebärmutter haben wir schon berührt. In ihrer Fähigkeit, die Gebärmuter zu Contractionen anzureizen und dadurch eine beschleunigte Austreibung des Kindes zu bewirken, ist die Actäa dem Secale ähnlich; auch mit Viscum hat sie darin Aehnlichkeit. Secale macht die Wehen anhaltender, Actäa verstärkt sie, ohne sie zu verlängern, wodurch das Leben der Frucht weniger gefährdet ist und die Weichteile der Mutter nicht so gewaltsamen Einflüssen ausgesetzt sind. Auch die Nachwehen pflegt sie milder zu machen und die Ausstoßung des Mutterkuchens zu fördern. Sie kommt dann noch bei Amenorrhoe und Dysmenorrhoe in Betracht, wenn durch Erkältung, Schreck, Gemütserregungen der Monats- und Wochenbettfluß unterdrückt ist, und sich nun mehr oder weniger heftige Schmerzen im Kopf, im Rücken, längs der Schenkel oder Muskelweh einstellen. Sie stellt dann nicht nur die Ausscheidungen wieder her, sondern beseitigt auch die begleitenden Erscheinungen. Bei Menorrhagieen zeigt sie unzweifelhafte Erfolge; sie ist auch geeignet, Abortus zu verhüten, wenn ein gereizter Zustand der Gebärmutter vorliegt. Auch bei Gebärmuttervorfall mit Myalgieen in der Hüft- und Oberschenkelmuskulatur findet sie Verwendung; endlich auch zur Heilung der Geistesstörungen, die im Wochenbett vorkommen. Diese Puerperalmanieen sind meist melancholischer Art.

Zum Wirkungskreis der Actäa gehört auch Pleurodynie, die mit Gebärmutterstörungen in Zusammenhang steht. Große Aehnlichkeit zeigt hierin das Mittel mit Ranunculus bulbosus, sowohl in seinen Beziehungen zu den serösen Häuten der Brustorgane, als auch in der Wirkung auf die Rumpfmuskulatur (Intercostalrheumatismus). Der Aehnlichkeit mit Aconit gedachten wir schon an anderer Stelle. Wenn Tuberkulöse Pleurodynie zeigen, tritt unser Mittel manchmal gegen Guajac zu-

rück. Rumex, in den frühen Stadien der Phthisis indiciert, hat mehr scharfe, spitzige oder stechende Schmerzen. Wundheit- und Zerschlagenheitsgefühl ist ein Symptom von Apis bei Herzleiden und Eierstockleiden (r. Ovar.). Schmerz im linken Ovarium bei Schmerz in der linken Mammagegend deutet auf Lilium tigrinum. Sulfur hat auch Schmerz in der linken Mammagegend mit Völle und Beklemmungsgefühl von den Stauungen im Blutkreislauf, es findet gute Verwendung, wenn die Mittel in ihrer Wirkung nachlassen. — Ein wichtiges Mittel ist die Actäa bei morgendlichem Erbrechen der Schwangeren. — Es ist ein vielseitiges und wechselvolles Bild, das die nervösen, unruhigen, muskelzuckenden Frauen, für die sich Actäa nützlich erweist, bieten; wenn die Schmerzen vergehen, pflegt Uebelkeit aufzutreten. Ganze Gruppen von Symptomen wechseln miteinander ab. Hierin gleicht das Mittel Ignatia, Crocus, den Spinnengiften und besonders der Pulsatilla, die ja auch wandernde rheumatische Schmerzen aufweist. Im Gemütsbild sind beide verschieden, Actäa ist Schwarzseherin, Pulsatilla heiteren, sanften Gemüts, aber schmerzempfindlich und leicht weinend. Actäa ist kalt und frostig und muß eingepackt werden; Pulsatilla neigt zu frischer Luft. Die Beschwerden bei Actäa steigern sich durch die Periode; je stärker die Periode, um so stärker die Schmerzen. Bei Pulsatilla treten sie meist vorher auf und bekommen durch Regeleintritt Erleichterung. Die Ursache der Pulsatillaleiden ist eben venöse Stauung. — Die der Actäa eigentümlichen blitzartigen Schmerzen zeigen sich vom Nacken bis in das Hinterhaupt schießend, von den Augen zum Kopfscheitel, von einer Hüfte zur anderen, im Rücken, in Hüften und Schenkeln, und mit Verkürzungsgefühl in der Achillessehne, aber auch anderswo im Körper hin und her. Der Vollständigkeit wegen erwähne ich noch die Verwendung der Actäa bei Morgenerbrechen der Säufer, wo ich aber trotz der unzweifelhaften Erfolge das besonders prompte und zuverlässige Arsen vorziehe und bei chronischem Ohrensausen, wo China und die Salicylsäure gewöhnlich hilfreich sind. —

Ueber Iritis und Skleritis.

Vortrag im Verein hom. Aerzte des Rhein- und Maingaues.

Von Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M.

K. E. Weiß sagt in seinem neuen Buche: Die homöopathische Behandlung der Augenkrankheiten (Konkordia, Bühl 1925) auf der ersten Seite: „Eine akute Entzündung der Regenbogenhaut ohne Atropin-Einträufelung zu behandeln ist selbstverständlich ein Kunstfehler, der Folgen nach sich ziehen kann, die gar nicht abzusehen sind.“ Weiter sagt er auf Seite 145 bei der Iritis: „Bei Kongestion der Iris mit enger Pupille und ciliarer Injektion sollte man niemals versäumen, rechtzeitig und ausreichend Atropin anzuwenden, um Pupillarverschluß und Drucksteigerung zu vermeiden.“ Sie wissen alle, daß die fortgesetzte Atropineinträufelung bei der Iritis der Hauptbestandteil der Schultherapie ist. Mir scheint doch, daß weder von Seiten der Schule, noch auch von Weiß, dem doch die innerliche homöopathische Behandlung der Iritis zur Verfügung steht, die Indikation für die Atropinanwendung genügend scharf umrissen ist. Wir wollen versuchen, uns über den möglichen Nutzen, aber auch den möglichen Schaden der Atropinanwendung bei der Iritis zunächst einmal theoretisch, dann aber auch praktisch an einigen Fällen klar zu werden.

Atropin bewirkt eine Lähmung der parasympathischen Okulomotoriusendigungen im Sphincter iridis und Musculus ciliaris. Die dadurch bedingte Mydriasis beruht auf einer Verkleinerung der Irisbreite und des gesamten Irisvolumens. Die Abnahme des Irisvolumens entsteht durch Auspressung der Lymphe und Verringerung des Blutgehalts. Der Zufluß des Blutes wird gehindert und der Abfluß unterstützt. Durch Verengerung der Fontanaschen Räume wird gleichzeitig der Abfluß des Kammerwassers erschwert. Wir müssen uns nun vor Augen halten, daß das Gebiet des Sphincter iridis am reichsten mit Kapillaren versehen ist, und gerade in diesem Kapillarsystem spielt sich die Entzündnung der Iris ab. Für den biologisch denkenden Therapeuten ist es nun wohl klar, daß die durch immer wiederholte Atropinanwendung erzwungene Anaemie und Verminderung der Lymphe im Krausengebiete der Iris, also dem Gebiet der eigentlichen Entzündung, nicht im

Sinne einer Naturheilung liegt, daß dieser Maßnahme vielmehr nur ein palliativer Wert zukommen kann. Daraus ergibt sich, daß mit dem Atropin, wenn es aus irgendwelchen anderen Gründen angewandt werden muß, jedenfalls vorsichtig und sparsam umgegangen werden muß.

Sehen wir uns nun die weiteren Wirkungen des Atropins auf das Auge, insbesondere in ihrem Verhältnis zur Iritis, an. Bei der Iritis stellt sich wie bei jeder Entzündung im Anschluß an die Hyperaemie Exsudation ein. Es treten fibrinöse Niederschläge und evtl. Verklebungen mit der vorderen Linsenkapsel ein. Durch die Atropinmydriasis werden diese Verklebungen evtl. gelöst, so daß sie sich nicht organisieren und zu bindegewebigen Verwachsungen, den bekannten Synechien, führen können. Da diese Verwachsungen zuweilen schwerwiegende Folgen, wie Seclusio pupillae mit Drucksteigerung, sekundärem Glaukom etc. haben können, so ist diese Indikation der Atropinanwendung allerdings zuzugeben. Da sie aber dem Heilungsbestreben des entzündlichen Vorgangs entgegensteht, so ist daran festzuhalten, daß die Atropinanwendung nur ganz sparsam und nur dann erfolgen darf, wenn solche fibrinösen Verklebungen wirklich vorhanden sind, was man ja jeweils bei genauer Beobachtung leicht feststellen kann. Die wahllose, oft mehrmals tägliche Atropineinträufelung, wie sie üblich ist, wird man meines Erachtens aber später einmal ebenso gut als Kunstfehler bezeichnen müssen, wie die unbedingte Vermeidung des Atropins. Schematismus ist bei der Behandlung der Augenkrankheiten besonders unangebracht, und wer sich auf die Beobachtung der feinen Vorgänge am Auge nicht versteht, tut gut, überhaupt die Finger von der Behandlung zu lassen.

Auch der weiteren Wirkung des Atropins, der Lähmung des Akkommodationsmuskels, kann man eine günstige Wirkung bei der Iritis keineswegs zuerkennen. Der Muskulus ciliaris ist besonders gefäßreich, und man wird diesen Gefäßen des benachbarten Teilorgans wohl eine Hilfsstellung bei der Iritis zuerkennen müssen. Dann gilt aber hier für die blut- und lymphentleerende Wirkung des Atropins genau dasselbe, was von dem eigentlichen Entzündungsgebiet im Bereiche des Sphincter iridis gesagt wurde.

Die pupillenerweiternde Wirkung des Atropins hält bekanntlich 8—10 Tage an. Die häufigen, oft mehrmals täglichen Atropineinträufelungen sind daher schon aus diesem Grunde unangebracht. Wo ich das Atropin wegen drohender Verwachsungen für notwendig hielt, habe ich es nur selten, etwa in achttägigen Zwischenräumen 1 Tropfen der gewöhnlichen 1 prozentigen Lösung in den Konjunktivalsack angewandt. Aber es kam auch vor, daß ich die oft Wochen, ja Monate lang von augenärztlicher Seite täglich geübte Atropineinträufelung völlig eingestellt habe, und ich schrieb dann der Wiederherstellung des natürlichen Spannungsverhälnisses in Iris, vorderer Kammer und Muskulus ciliaris einen Teil des guten Erfolges zu. Den größeren Teil des Erfolges möchte ich allerdings der innerlichen homöopathischen Behandlung zuerkennen, und zwar hat mir immer Mercurius solubilis D. 3. die besten Dienste getan, womit ich aber keineswegs Mercur als Allheilmittel bei der Iritis hinstellen möchte. Abgesehen davon ließ ich immer nur warme Wasseraufschläge machen und legte Wert darauf, daß die Patienten während des akuten Stadiums im Zimmer bleiben. Das tägliche Laufen der Patienten zum Augenarzt bei jedem Wetter halte ich für einen groben Unfug, erübrigt sich auch vollkommen, wenn man der Wirkung seines internen Mittels sicher ist.

Für das Gesagte will ich Ihnen nun zwei Beispiele von Iritis und eines von Skleritis mit Iritis anführen bzw. vorstellen:

1. Herr W. Th., 39 Jahre alt, Eisenbahnwerkstättenvorstand, kam am 30. Oktober 1923 in meine Behandlung. Im Anschluß an eine angebliche Kopfgrippe entstand um Ostern 1923 herum eine linksseitige Regenbogenhautentzündung. Trotz ausgiebiger augenärztlicher Behandlung hat der Pat. alle Stadien und Folgeerscheinungen der Iritis durchmachen müssen. Für Lues und Tuberkulose lag weder an der Iris, noch sonst am Körper, noch anamnestisch ein Anhalt vor, so daß man die häufigere rheumatische Form annehmen muß. Es war Seclusio pupillae eingetreten, eine Iridektomie war ausgeführt, es war sekundäre Katarakt vorhanden. Die Entzündung der Iris bestand nach wie vor unter den heftigsten Schmerzen, sie war bisher auch nicht einmal vorübergehend beseitigt gewesen, so daß Pat. ununterbrochen ½ Jahr dienstunfähig war. Verschlimmerung wurde besonders durch Nässe angegeben. Abgesehen von Atropin waren in letzter Zeit anscheinend auch Miotica angewandt worden; denn bei der ersten Untersuchung war der intraokulare Druck eher herabgesetzt. Es wurde jede Einträufelung abgesetzt und Mercurius solubilis C. 6., dreimal täglich 3

Tropfen in einem Teelöffel mit Wasser, verordnet, sonst nur warme Wasseraufschläge. Als ich Pat. am 16. November wiedersah, waren die Schmerzen behoben und die Entzündungserscheinungen fast völlig verschwunden, so daß man ihn als dienstfähig bezeichnen konnte. Er erhielt von da an fortgesetzt Mercurius solubilis D. 3. und hat unter dieser ständigen Behandlung nur noch vereinzelt leichte, kaum schmerzhafte Reizerscheinungen am Auge gehabt und war bisher dauernd dienstfähig. Die Sehfähigkeit hat sich wegen der Katarakt natürlich nur bis zum Unterscheiden von Hell und Dunkel wiederherstellen lassen. Die Lichtlokalisation ist aber gut, so daß man auf Nichtbeteiligung des hinteren Auges schließen kann und im Notfalle, d. h. bei Verlust des Sehvermögens auf dem rechten Auge, in der Kataraktoperation immerhin noch einen Ausweg hätte.

2. Herr G. Th., 37 J., Werkmeister aus F., Bruder des vorigen Pat. erkrankte während meines Urlaubs etwa Mitte August 1924 gleichfalls an einer akuten Iritis mit heftigsten Schmerzen und begab sich gleich in augenärztliche Behandlung, die in der üblichen Weise mit Atropin erfolgte. Da keine Besserung und kein Nachlassen der Schmerzen eintrat, erhielt er von dem mit homöopathischen Arzneimitteln einigermaßen vertrauten Großvater seiner Frau Belladonna D. 4. Nach meiner Rückkehr am 1. September ließ ich die augenärztliche Behandlung und die Atropineinträufelung einstellen; es bestand stärkste Mydriasis und heftige Entzündung der Iris; es handelte sich um die oberflächliche Form, die man zur besseren Verbergung unserer Unkenntnis als die rheumatische bezeichnet. Ich ließ die Belladonnamedikation zunächst fortsetzen, da sie mir bei dem hochgradigen Reizzustand und den überaus heftigen Schmerzen in und über dem rechten Auge nicht unpassend erschien; als aber am 4. September noch keinerlei Besserung eingetreten war, ging ich zu Mercurius solubilis D. 3. über. Etwa am 8. September gab ich wegen der Adhaesionen an der vorderen Linsenkapsel einen Tropfen Atropin. Im übrigen wurden nur warme Wasserumschläge gemacht. Seit dem Einsetzen des Mercur besserte sich die Entzündung stetig, so daß Pat. nach 3 Wochen seine Arbeit wieder aufnehmen konnte. Die Heilung erfolgte ohne den geringsten Rückstand. Das Pupillenspiel ist normal.

3. Frau D. J., 34 J., aus F. Pat. erkrankte im April 1924 an einer Augenentzündung und kam, da unter der augenärztlichen Behandlung bisher keine Besserung eingetreten war, am 20. Oktober 1924 in meine Behandlung. Es fand sich eine typische Skleritis, und zwar die tiefe Form mit graublauer Verfärbung und Vorbuckelung der Sklera in einem Durchmesser von etwa ½ cm. Außerdem war die bei dieser Form häufige Iritis mit ciliarer Injektion und Verfärbung der Iris vorhanden. Der Augenarzt wollte jetzt, nachdem die halbjährige tägliche Behandlung erfolglos geblieben war, eine Tuberkulinkur machen. Ich gab Mercur solubilis D. 3., dreimal täglich erbsengroß. Nach 7 Tagen war eine deutliche Besserung festzustellen. Am 3. November, also 14 Tage nach Beginn der Behandlung war die Iritis ganz beseitigt, die Vorbuckelung der Sklera aus-

geglichen; es bestand keine Sehbehinderung mehr, nur noch leichte Injektion in der Umgebung des Herdes. Am 17. November war bis auf die übliche leichte schiefergraue Verfärbung kein Befund mehr. Am 20. Januar war, nach längerem Aussetzen der Behandlung, während dessen das Auge völlig gut war, seit einer Woche wieder etwas oberflächliche conjunktivale Injektion eingetreten. Es wurde nochmals Mercur solubilis D. 3. gegeben. Erscheinungen von Skleritis und Iritis sind nicht mehr aufgetreten.

Aus den obigen Erwägungen und meinen Beobachtungen habe ich für mich folgende Schlüsse gezogen: Atropin ist bei der Iritis nur gewissermaßen als chirurgischer Eingriff zum Zerreißen von Verklebungen und Verwachsungen der Iris mit der vorderen Linsenkapsel am Platze, es stört aber die natürliche Heilung, die wir durch unser homöopatisch angezeigtes Mittel unterstützen wollen.

Belladonna als internes Arzneimittel kann wahrscheinlich deswegen oft nicht zur Wirkung kommen, weil die gleichzeitige lokale Atropinanwendung in massiver Dosis den heilsamen Einfluß überdeckt. Angenommen, ein Teil der Belladonnawirkung bestehe in Steigerung der natürlichen Hyperaemie bei der Iritis, so hebt 1 Tropfen 1 prozentiges Atropin diese Wirkung auf. Es ist übrigens anzunehmen, daß Belladonna in angemessener Dosierung auch ebenso gut über die parasympathischen Nervenendigungen einen günstigen Einfluß bei der Iritis haben kann, wie Atropin in massiver Dosis seinen lähmenden, m. E. unerwünschten Einfluß entfaltet.

Der heilsame Einfluß von Mercur bei der Iritis hat in Fällen, wie den angeführten, den größten Grad von Wahrscheinlichkeit für sich, den man in der Therapie überhaupt erwarten kann.

Wenn sich diese Ansichten und Beobachtungen bei allgemeinerer Nachprüfung bestätigen, so sind wir homöopathischen Aerzte, die wir den Vorteil einer sehr aussichtsreichen internen Behandlung der Iritis für uns haben, und es sind vor allem unsere Lehrbücher verpflichtet, die Indikationen der lokalen Atropinanwendung viel schärfer zu umgrenzen und die interne Therapie mehr, als es bisher geschehen ist, in den Vordergrund zu rücken.

Ein Fall von Belladonna-Ueberempfindlichkeit.

Von Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M.

Frl. H. F., 26 Jahre aus F.: hatte im Juli 1922, im Oktober 1924 und am 17. Januar 1925 jeweils Belladonna C. 30. von mir erhalten wegen heftiger rechtsseitiger Interkostal-Neuralgieen, die plötzlich auftraten und verschwanden, schlimmer von Strecken und Druck waren. Außerdem bestanden Kopfschmerzen über dem rechten Auge. Stets waren nach kurzer anfänglicher Verschlimmerung alle Beschwerden sehr bald behoben. Am 31. Januar 1925, also 14 Tage nach der letzten Verordnung (die letzten Belladonna-Streukügelchen waren am 27. genommen) gab ich der Patientin wegen eines schon lange bestehenden Kitzelhustens und häufiger Erkältungen, deren Ausgangspunkt wohl die Mandeln waren (reichliche Mandelpfröpfe waren vorhanden und wurden abgesaugt), Belladonna D. 6., 3mal täglich 3 Tropfen zu nehmen. Am 4. Februar 1925 kam Patientin wieder und berichtete, daß sie die Arznei nicht mehr habe einnehmen können. Sie bekam jedesmal nach dem Einnehmen, etwa nach 20 Minuten, Schmerzen im Hals, zuerst links, dann rechts, mit Anschwellung der Mandeln, Kratzen und Kitzeln im Hals. Später setzten heftige Hustenanfälle ein. Die Mandelschmerzen gingen bis ins Ohr und nahmen bei jedem Einnehmen wieder von neuem zu. Die Schmerzen waren so heftig, daß sie nachts nicht schlafen könnte. An dem Zusammenhang zwischen Einnehmen und Mandelschwellung und Schmerzen war kein Zweifel möglich, da jedesmal nach vorheriger Besserung, die durch äußerliche Kamillenanwendung herbeigeführt war, innerhalb ½ Stunde die Beschwerden wieder auftraten. Mit dem Aufhören des Einnehmens besserten sich die Beschwerden.

Es ist dies offenbar ein Fall, wo bei einer stark auf Belladonna eingestellten Pat. die auf 3 Tropfen einer 6. Dezimalpotenz einsetzende Erstverschlimmerung einen solchen Grad annahm, daß jedesmal die bekanntesten Belladonna-Prüfungssymptome in unangenehmste Erscheinung traten. Ob die vorhergehende Sensibilisierung durch Belladonna C. 30. dabei eine Rolle spielt, lasse ich dahingestellt.

Bücherschau.

A. Reuter, Ameisensäure als Heilmittel. Verlag Otto Gmelin, München 1925. 70 S., geb. 3 Mk.

Nachdem die Broschüre hier schon genannt wurde, ihr Inhalt auszugsweise ebenfalls angedeutet ist, sei nur mehr kurz auf Besonderes eingegangen.

Die bewundernswerte, selbständige Arbeit eines praktischen Arztes, einen Arzneikörper nach Wirkung und Dosierung so weitgehend zu erforschen, verpflichtet uns Kollegen, in ebenso fleißiger Tätigkeit die noch

schwebenden Fragen des Gebietes klären zu helfen. Ameisensäurehaltige Geheimmittel, wie sie leider auch in diesen Spalten angepriesen wurden, seien uns künftig weder nötig noch erlaubt!

Die Dosenfrage bedarf wohl mancher Berichtigung. Die von Gellhaus entdeckte Wirksamkeit tiefer Gaben (D 3) bei spinalen Affektionen findet sich bei Reuter nicht erwähnt. Ich kann sie aber nach einigen Erfolgen bei Tabes und bei spinaler Muskeldystrophie warm empfehlen. Bei Gicht sah ich auch in späten Stadien von D 4 — D 6 gute, langanhaltende Besserungen.

Eine Gegenanzeige für acid. form. (in Verdünnungen bis zur D 12) fanden mein Vater und ich in der Neigung zur Extrasystolen und Pseudangina pectoris, die davon oft verschlimmert werden. Auch sah ich wiederholt Nagelbetteiterungen nach einer oder sogar nach jeder Einspritzuug, so daß weitere deshalb vom Kranken verweigert wurden.

Da die Ameisen ihr Gift auch in die Haut spritzen, ist eine Ueberlegenheit dieser Methode gegen die innere Darreichung verständlich. Ich kann jedoch nicht an die Notwendigkeit glauben, auch höhere Verdünnungen subkutan zu geben, im Hinblick auf Mittel wie Lachesis, Apis, Urtica urens. Es sei hier auch an den Gehalt von Natr. formicicum in Hensels Tonicum erinnert.

Das Uebergewicht der Diagnosen über die Beobachtung konstitutioneller und persönlicher Momente verrät den Anfänger in der Homöopathie. Gerade dieser Uebergangsstandpunkt macht aber das Werkchen zu einem besonders wertvollen Mittel, empfängliche Kollegen von der praktischen Seite her in homöopathische Gedankengänge einzuführen. M. Schlegel.

Aus Zeitschriften.

Die Anreicherung des Körpers mit lymphozytären Substanzen und ihre Verwendung bei Krebs und Tuberkulose.

Von A. Theilhaber.

Mü. med. Wo. 46, 1924.

Jede Körperzelle erzeugt in verschiedenem Maße Abwehrkörper gegenüber krankheitserregenden Ursachen. Besonders reichlich die vom Mesenchym stammenden Zellen, so die hämato-lymphocytären Organzellen. Anreicherung an lymphocytären Substanzen ist eine wichtige prophylaktische und therapeutische Maßnahme. Sie wird u. a. erreicht durch Diathermie, kleine Röntgendosen. Selbst Implantation von Tonsillen (! der Ref.) fötaler Milz, Thymus und Milz von Tieren kämen in Betracht.

Th. hat Versuche mit pulverisierten lymphocytären Organen angestellt, die nach einem die Vitamine usw. schonenden Verfahren getrocknet wurden. Das Pulver wird örtlich, allgemein immunisierend und parenteral durch Einblasung in Trachea, Nase, Cervix uteri etc. verabreicht.

Ref. möchte hier nicht unerwähnt lassen, daß Nebel seit langer Zeit mit Cacao und Zucker ein Lufttrocknungsverfahren von Organen und immunstoffhaltigen Blutseren ausgebildet hat; ich selbst habe nach diesem

Verfahren „Thymusschokolade" hergestellt als Hilfsmittel für die Krebsbehandlung, habe aber bei innerlicher Verabreichung keine merkliche Wirkung erlebt.

Tuberkulin per os.

Von Prof. M. Klotz, Lübeck.

Mü. med. Wo. Nr. 39.

Gegenüber der parenteralen Immunisierung war die perorale in den Hintergrund getreten, teilweise sogar ganz als Möglichkeit bestritten worden.

Sowohl klinische Erscheinungen, Fieber, wie die chemisch-physiologische Prüfung der Serumeiweißkurve ergaben nun bei der peroralen Tuberkulinbehandlung dieselben Resultate, wie die parenterale Tuberkulinbehandlung.

Das Präparat von Deycke-Much MTbR ergab noch eine Reaktion in der Verdünnung von 1 : 10 Millionen (also in der 7. homöop. Verdünnung) bei allen Kindern. Es wird aber noch ein Fall mit klinischer Reaktion angeführt auf 1, 2, 3, 4, 5 Tropfen einer Lösung 1 : 100 000 Millionen (11.—12. homöop. Verdünnung). In einem zweiten Fall mit derselben Behandlung Fieberanstieg bis 40 Grad.

Die Einwirkung der Hautabsonderung bei der Menstruation auf die Hefegärung.

Von O. Polano und K. Dietl, gynäk. Univ.-Polikl. München.

Mü. med. Wo. Nr. 40.

Die alte Beobachtung, daß Menstruierenden Hefebackwerk auffallend oft mißlingt, wird zum Ausgangspunkt einer Untersuchung gemacht. Diese bestätigt, „daß zur Zeit der Menstruation das Hautsekret der Hand in allen Fällen eine Beeinflussung der Hefegärung bewirkt". Es handelt sich vielleicht um kein spezifisches „Menotoxin", sondern nur um eine starke quantitative Steigerung normalerweise im Hautsekret vorhandener Stoffe.

Längst vor dieser wissenschaftlichen Nachprüfung haben nach den Verfassern Gärtnereien, Katgut- und Konservenfabriken, Kellereien dieser von der Menstruierenden ausgehenden Schädigung (Blumen verwelken rasch und unaufhaltsam, wenn sie von Menstruierenden einige Zeit gehalten werden!) Rechnung getragen.

Aktive Immunisierung gegen ein Sarkom (Melanom einer Schimmelstute).

V. E. Mertens. Aus der chir. Univ.-Kl. München.

Mü. med. Wo. Nr. 46 ref. aus D. Z. f. Chir. 3. u. 4. H., 187. Bd.

Weitgehende Beeinflussung eines großen Tumors durch Behandlung mit Einspritzung aus Metastasen gewonnener Zellen.

Vor zwei Jahren zeigte mir Kollege Nebel ein Pferd, das er als sarkomatös billig erhalten konnte und das er völlig heilte, ehe er es zur Serumgewinnung durch Krebsimmunisierung benützte.

Beitrag zur Autoserotherapie des Karzinoms.

Von Dr. H. Zerner.

Med. Klin. Nr. 7, 1924.

In 6 von 20 mit Eigenserum behandelten Krebsfällen zeigte sich eine günstige Beeinflussung des Verlaufs derart, daß vorhandene Tumoren sich deutlich zurückbildeten und daß eine, sich am Blutbild ausprägende Besserung des Allgemeinbefindens erzielt werden konnte. Diese Rückbildungserscheinungen waren aber von verhältnismäßig kurzer Dauer und bei Fortsetzung der Behandlung trat eine Verschlechterung örtlich wie allgemein wieder ein.

Die früheren Versuche, besonders von Lewin, mit Autolysaten wie Autoserum werden besprochen; sie erwiesen wiederholt ausgesprochene Wirksamkeit, die aber nach dem Verfasser nicht als ein Zeichen der ursprünglich angestrebten aktiven Immunisierung gedeutet werden können, sondern einfach als Reaktionserscheinungen im Sinne einer allgemeinen Aktivierung oder Reizkörpertherapie unspezifischer Art angesehen werden müssen. Bei der beschränkten Reaktionsfähigkeit des Organismus scheint das Versagen der anfänglich so wirksamen Behandlung im weiteren Verlauf nicht verwunderlich, wenngleich zugesetzt wird, daß alle Versuche an völlig hoffnungslosen Fällen unternommen wurden. Als Hilfsmaßnahme ist die Eigenserumbehandlung im Auge zu behalten.

Ueber ein neues Karzinommittel „Carcinolysin".

Von Prof. Matsushita.

Deutsche med. Wo. Nr. 1.

Ein neues japanisches Krebsmittel, von dem schon die Zeitungen berichten, während sich die medizinischen Zeitschriften bisher auf kurze Notizen beschränken. Pflanzenmittel von fermentartiger Wirkung, wird injiziert. Ueber 1000 japanische Aerzte sollen an 3400 Kranken eine Wirksamkeit von 65 Prozent und eine Heilkraft von etwa 30 Prozent gefunden haben.

Im Sinne Nebels ist interessant, daß bei der Carcinolysinbehandlung ebenfalls „drainiert" werden soll, sei es mechanisch durch operative Maßnahmen, Einschnitte, sei es innerlich durch Diuretica. Ebenso müssen Pausen gemacht und das Allgemeinbefinden genau überwacht werden, um — oft plötzlichen — Schädigungen durch übermäßige Wirkung vorzubeugen.

In Nr. 9 derselben Zeitschrift berichtet Prof. Blumenthal, daß die Berichte der bei ihm arbeitenden japanischen Aerzte über Carcinolysin durchaus negativ lauten. Seine eigenen Versuche ergaben Unschädlichkeit, zeigen aber, wieviel Kunst bei diesen Versuchen — fehlt.

Giebt es eine Serumtherapie des Carcinoms?

Von F. Blumenthal und L. Halberstädter.
Aus d. Univ.-Inst. f. Krebsforschung an der Charité in Berlin.

D. med. Wo. Nr. 32, 1923.

Die Nachprüfung von „Tumorcidin" (Deutschmann-Serum, Ruete-Enoch) an Krebskranken, wie Krebstieren verlief in dem Sinne negativ, daß keinerlei sichere Erfolge zu buchen waren. Eine gewisse Wirksamkeit wird nicht gänzlich abgestritten, aber es sei ein Fehler, der oft gemacht werde, zu glauben, Krebs sei für jede andere, als etwa chirurgische oder strahlentherapeutische Beeinflussung refraktär. Insbesondere sind verschiedene, auch normale Sera als von einem gewissen Einfluß auf Krebs befunden worden. Die Ansprechbarkeit ist freilich sehr verschieden, manche Formen reagieren relativ gut auf alle möglichen Mittel, auf Strahlen, selbst auf Arsen und Jod, andere scheinbar auf überhaupt nichts. Das Tumorcidin werde wohl als unspezifisches Serum wirken und dürfte damit auf eine Stufe zu stellen sein mit den Bierschen Versuchen der Einspritzung artfremden Blutes. Es werden dann weiter die Versuche und vereinzelten Erfolge mit Eigenserum erwähnt. Trotz einzelner auch überraschender Erfolge müsse man sich hüten, aus solchen Mitteln ein „Krebsmittel" zu konstruieren, keines habe je auch nur die durchschnittlichen Erfolge einer Strahlentherapie erreicht, die ihrerseits noch kein generelles Krebsmittel genannt zu werden verdiene. Wohl aber sind alle Einzelerfolge von dem Gesichtspunkte aus beachtenswert, daß wir das Carcinom nicht mehr als grundsätzlich refraktär ansehen dürfen, sondern als einen Kampf des Organismus mit den Krebszellen, den wir von unserer Seite aus da und dort erfolgreich beeinflussen können, so mit der Serumtherapie. Beim Tumorcidin mahnen die anaphylaktischen Gefahren zur Vorsicht.

Zu ähnlichen Schlußfolgerungen und Bedenken gegenüber diesem Krebsmittel kommt ein dem anderen nachfolgender Aufsatz aus demselben Institut, von Dr. E. Gohrbandt.

Wenn dieser insbesondere gegen die Annahme eines präcarcinomatösen Stadiums durch die Autoren des Tumorcidins eifert, so ist dem doch entgegenzuhalten, daß ein solches im Sinne einer konstitutionellen und innersekretorischen Vorbedingung heute ziemlich allgemein angenommen wird. Nach G. enthält das Mittel viel Zelldetritus, kann also auch im Sinne eines Zellzerfallhormons wirken, spezifische Wirkung lehnt er ab.

Arsenkrebs mit Bemerkungen über andere cutane Arsenwirkungen.

Von A. L. Fönss. Derm. Zeitschrift Bd. 37, Heft 5/6.
Klin. Wo. Nr. 28, 1923.

26 Fälle von Arsenkrebs, die vorwiegend bei Psoriatikern zur Beobachtung kamen. Der echte Psoriasiskrebs ist selten, so daß diese Fälle auf die Arsenmedikation zurückgeführt werden müssen. Der Psoriasiskrebs habe keine bestimmte Lokalisation und neige nicht zu Metastasenbildung. Der Arsenkrebs ist besonders an Hände und Füße gebunden und macht gern

regionäre Drüsenmetastasen; er ist oft primär multipel. „Die Arsenvergiftung kann sehr polymorphe Krankheitsbilder machen und mit ihren kutanen Aeußerungen zu Verwechslungen mit der Addisonschen Krankheit, Erythromelalgie, Tabes, Scharlach usw. führen.“ Dr. O. S.

Personal-Nachrichten.

Am 31. 12. 24 verschied der Kassenwart unseres Centralvereins Herr Obersekretär i. R. Bruno Winkler, der 24 Jahre lang in eigennütziger und gewissenhafter Weise die umfangreichen Geschäfte dieses Amtes verwaltete. Der Centralverein ist ihm zu dauerndem Dank verpflichtet. Der Sohn des Verstorbenen, Herr Georg Winkler, führt die Kassengeschäfte weiter.

Dr. med. Hans Winckler jun. hat sich in Braunschweig, Marstall 3 als prakt. homöopathischer Arzt niedergelassen.

Arzneiprüfungen

seitens der einzelnen Gaue des Zentral-Vereins.

Zu meinem Bedauern kam der einführende Aufsatz durch Verspätung des Dezember-Heftes der D. Z. f. H. erst Ende Dezember zur allgemeinen Kenntnis. Infolgedessen konnten die Berichtszeiten von den einzelnen Gauvorständen nicht eingehalten werden. Inzwischen habe ich von dem Rhein-Maingau (Herr O. Leeser), von dem Gau Württemberg (Herr Leibinger) und überraschenderweise vom Gau Bayern (Herr Kiefer-Nürnberg), der neu begründet wurde, erfreuliche Nachrichten über den Beginn der Prüfungen erhalten. Ich ersuche die genannten Herren Kollegen, sowie den Gau Berlin, den sächsisch-anhaltinischen Gau und den Gau Schlesien um Bericht über den Fortgang der Prüfungen auf 1. April.

A. Stiegele,
Vorsitzender des D. Z. V. h. Ae.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

4. Jahrgang, 1925

(Berliner homöop. Zeitschrift — 42. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 4, April



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 4. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie"** erscheint monatlich in Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis beträgt von 1925 ab (jährlich 12 Hefte) 12.– Mk. für das Halbjahr.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: *an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H., Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.*

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw. sind zu richten: *an Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Friedensstr. 8.*

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1925 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 4 - April

(Aus dem Homöopathischen Krankenhaus zu Stuttgart
Leitender Arzt: Dr. Stiegele.)

Versuch über Wirksamkeit von Hochpotenzen bei gesunden Meerschweinchen.

Von Dr. Max Harder.

Durch das Referat Dr. Günther's über die wissenschaftlichen Versuche Krawkow's in Petersburg mit „giftigen" und „ungiftigen" Substanzen bis über die 30. Dezimalverdünnung hinaus an hochorganisierten Organismen (Kaltblütern und lebenden Systemteilen von Warmblütern) (Dtsch. Zeitschr. f. Homöop. 1924 Heft 7/8) sowie durch den Vortrag von Dr. Haehl auf der diesjährigen Hauptversammlung des Deutschen Centralvereins Homöopathischer Aerzte in Dresden über die Versuche des Dr. Beckley-Stearns in New York mit Hochpotenzen von Natr. mur. an gesunden Meerschweinchen (Dtsch. Zeitschr. f. Homöopathie. 1925. Heft 1) wurde eine der heftigsten Streitfragen innerhalb des Gebietes der Homöopathie wieder lebendig. Bisher hatten die „Hochpotenzler" ihren Standpunkt damit begründet, daß ihre Heilerfolge mit Hochpotenzen am Krankenbett sowie auch Prüfungsversuche mit Hochpotenzen an gesunden Menschen ihre Anschauungen bestätigten. Doch fehlte diesen Erfahrungen die rechte Beweiskraft, da immerhin die Möglichkeit bestand, daß es sich hier um rein psychische Wirkungen handeln könne. Diese Bedenken gegen die Verwendung von Hochpotenzen schienen nun durch die erwähnten exakt-naturwissenschaftlichen Arbeiten beseitigt zu werden. Doch dürfte es übereilt

sein, bei der Beurteilung so überaus wichtiger und folgenschwerer Streitfragen, wie es die Frage nach der Wirksamkeit der Hochpotenzen ist, sich allein auf diese wenigen Experimentalversuche zu stützen. Aus diesem Grunde haben wir uns veranlaßt gesehen, mit den uns im Homöopathischen Krankenhaus zu Stuttgart zur Verfügung stehenden Mitteln Nachprüfungen der amerikanischen Versuche an gesunden Meerschweinchen vorzunehmen.

Die amerikanischen Versuche gestalteten sich wie folgt: Es standen ihnen zur Verfügung: 4 Versuchsgruppen von je 15 Meerschweinchen (3 ♂, 12 ♀), die mit Hochpotenzen gefüttert wurden, und 2 ebensolche Kontrollgruppen, von denen die eine Aqua dest., die andere gar nichts erhielt. Geprüft wurden Hochpotenzen von Natr. mur., und zwar die C. 30. 200. 400. 600. 800. 1000. 1200. 1400., sämtlich mit der Hand in 1400 verschiedenen Gläsern mit Aqua dest. durchpotenziert. Den Tieren wurden diese Arzneigaben, 3—4 Tropfen täglich, mit Pipetten ins Maul eingegeben, wobei für jede Potenz eine besondere Pipette gebraucht wurde. Die eine Kontrollgruppe erhielt ebenso oft Aqua dest. wie die übrigen ihre Na-Cl-Potenzen; nur die zweite Kontrollgruppe erhielt nichts. Die Tiere waren gruppenweise (je 15) in besonderen Ställen untergebracht und konnten dort ihr gewohntes Leben ohne Beschränkung (auch Begattungsmöglichkeit) fortsetzen. Als Nahrung erhielten sie Kohl, Mohrrüben und Heu, bei einer besonderen Versuchsreihe auch Brot. Die Lebensbedingungen waren bei Versuchs- und Kontrollgruppen die gleichen. Von den vier Versuchsgruppen, die zur Verfügung standen, erhielt zunächst die eine Natr. mur. C. 30, die zweite C. 200, die dritte C. 400, die vierte C. 1000; von den Kontrollgruppen (wie erwähnt) die eine Aqua dest. die andere gar nichts. Es wurde dabei beobachtet, daß nach einigen Tagen bei den Versuchsgruppen eine deutliche Arzneiwirkung einsetzte (die bei beiden Kontrollgruppen nicht bemerkt wurde; die beiden Kontrollgruppen unterschieden sich ihrerseits nicht voneinander), die etliche Tage anhielt und dann wieder nachließ. Nach Verschwinden der Erscheinungen wurde die betreffende Arzneipotenz abgesetzt und der Versuch einige Tage unterbrochen. Darauf erhielten die Tiere in derselben Weise eine

um 200 höhere Potenz: C. 200. C. 400. C. 600. C. 1200. mit ähnlicher Wirkung, die nur etwas später als das erstemal einsetzte. Nach Abklingen der Arzneiwirkungen dieses zweiten Versuchs erhielten sie wieder eine um 200 höhere Potenz: C. 400. C. 600. C. 800. C. 1400. Beginn der Versuche am 17. 12. 23.

Demgegenüber zeigen unsere Versuche einige Abweichungen: Es standen uns nur acht junge Versuchstiere zur Verfügung (gegenüber 90 Tieren verschiedenen Alters bei den amerikanischen Versuchen), die wir in drei Gruppen in kleinen Ställen unterbrachten (je nach dem Alter bzw. Wurf).

Gruppe I: (die ältesten, gleicher Wurf) 2 ♀, 1 ♂,
davon 2 als Versuchstiere, 1 ♀ als Kontrolltier.
Gruppe II: (etwas jünger, gleicher Wurf) 2 ♂, 1 ♀,
davon 2 Versuchstiere, 1 ♂ als Kontrolltier.
Gruppe III: (die jüngsten, gleicher Wurf) 2 ♂,
davon 1 Versuchstier, 1 Kontrolltier.
Im Ganzen 5 Versuchstiere und 3 Kontrolltiere.

Während also die Amerikaner große Versuchsgruppen großen Kontrollgruppen gegenüberstellen konnten, war uns dies von vornherein wegen der geringen Zahl der Versuchstiere unmöglich. Um dennoch möglichst genaue und zuverlässige Resultate zu erzielen, ließen wir die jungen Tiere in ihrer gewohnten Umgebung beisammen, je 3 oder 2. Sie bekamen ihr gewohntes Futter: im Anfang des Versuchs Grünfutter und Mohrrüben und Heu, zuweilen etwas Brot, doch alle in gleicher Weise.

Die erforderlichen Arzneipotenzen erhielten wir durch die gütige Vermittlung des Herrn Dr. Haehl, Stuttgart, von Herrn Dr. Beckley-Stearns, und zwar in Form von Streukügelchen (Größe Nr. 1). Von diesen Streukügelchen gaben wir täglich 1 Gabe von 10—20 Globuli, anstatt wie die Amerikaner flüssige Potenzen tropfenweise 3—4 Tropfen täglich zu geben. Wir haben sie in Streukügelchenform gelassen, weil sie so bequemer zu verabreichen waren. Die Kontrolltiere erhielten arzneifreie Globuli zu gleicher Zeit wie die Versuchstiere ihre Arzneipotenzen. Geprüft wurde zuerst Natr. mur. C. 30. bei sämtlichen Versuchstieren, später C. 200. Beginn der Prüfung am 16. 10. 24.

Soweit die beiderseitigen Versuchsanordnungen. Nun das Resultat der amerikanischen Prüfungen und unserer Nachversuche, auf die es ja schließlich ankommt.

5 bzw. 7 Tage nach Beginn der 1. Versuchsreihe, so berichtet Dr. Beckley-Stearns, traten bei den Versuchstieren Erscheinungen auf, die sich bei den Kontrolltieren nicht fanden. Vom 22. Tage ab nach Beginn der Prüfung klangen diese allmählich wieder ab. In den nächsten 12 Tagen verschwanden sie vollständig. Erst dann wurde die Medikation für 10 Tage ausgesetzt.

Bei der nun folgenden zweiten Versuchsreihe traten die ersten Arzneiwirkungen etwas später, am 11. Tage nach Beginn, auf. Am 15. Tag standen alle Versuchstiere unter der Wirkung des Mittels. Am 26. Tag erste Zeichen der Besserung. Am 33. Tag wurde der Versuch abgebrochen. Drei Wochen später, als keine Prüfungserscheinungen mehr vorhanden waren, begann die dritte Versuchsreihe:

Erste Wirkungen am 19. Tag bemerkbar. Bei dieser traten die Erscheinungen im ganzen weniger deutlich zu Tage als im ersten und zweiten Versuch (bes. C. 400. und 600., deutlicher C. 800. und 1400.). Dafür zog er sich aber wesentlich mehr in die Länge.

Im einzelnen wurde an Wirkungen bei den Versuchstieren festgestellt:

1. A b n a h m e d e s A p p e t i t s : Sie fressen ihr Futter oder Heu nicht mehr ganz, im Gegensatz zu den Kontrolltieren. Nach 13tägiger Brotfütterung verweigerten sie das Brot, die Kontrolltiere nicht.

   W i r haben von diesen Wirkungen bei unseren Versuchstieren nichts feststellen können; der Appetit war so gut wie bei den Kontrolltieren. (Reine Brotfütterung wurde nicht unternommen.)

2. R e l a t i v e r G e w i c h t s v e r l u s t gegenüber den Kontrolltieren. Auch diese ganz objektiven Erscheinungen haben wir nicht festzustellen vermocht.

Siehe folgende Gewichtstabelle:

			8.10.24	14.10.	31.10	13.11.	27.11.	4. 12	11.12.	18.12.
Gruppe I.										
a)	Versuchstier	gr.	350	345	318	345	390	381	376	380
b)	„	„	360	370	327	358	397	379	358	362
c)	Kontrolltier	„	325	330	280	300	349	339	332	352
Gruppe II.										
a)	Versuchstier	„	241	262	265	320	343	335	344	365
b)	„	„	225	245	242	285	301	303	280	320
c)	Kontrolltier	„	269	292	284	340	365	348	347	375
Gruppe III.										
a)	Versuchstier	„	347	372	359	447	476	500	475	510
b)	Kontrolltier	„	337	358	354	425	442	450	440	470

8\. 10. 24. Vorbeobachtungszeit.
14\. 10. 24. Beginn der Prüfung.
13\. 11. 24. Ende des 1. Versuchs.
27\. 11. 24. Beginn des 2. Versuchs.
18\. 12. 24. Ende des 2. Versuchs.

Die Gewichtsschwankungen mögen sich z. T. aus Veränderung der Nahrungszufuhr und dergl. erklären. Das Entscheidende ist, daß die Schwankungen bei Versuchs- und Kontrolltieren gleich sind. Zum mindesten war von einer relativen Gewichtsabnahme bei den Versuchstieren gegenüber den Kontrolltieren nichts zu entdecken. — Da wir ausschließlich mit jungen Tieren arbeiteten, die noch keine Junge warfen, und außerdem gemischte Gruppen hatten (Prüfungstiere und Kontrolltiere), so konnte das Gewicht der Neugeborenen nicht kontrolliert werden.

3. Geringere Lebhaftigkeit, gewisse Gleichgültigkeit gegen anwesende Personen und gegen Lärm, „lassen sich streicheln“, herabhängende Ohren, alles im Gegensatz zu den Kontrolltieren. — Auch diese Erscheinungen konnten wir nicht sicher nachweisen. Wenn sich unsere Tiere auch zuweilen streicheln ließen, so war das wohl auf Gewöhnung an uns zurückzuführen, da die Kontrolltiere sich darin von den Versuchstieren nicht unterschieden.

4. Schwäche in den Fußgelenken („saßen oft wie krank und traurig auf ihren Vorderbeinen anstatt auf ihren Füßen“). — Wurde an unseren Versuchstieren auch nicht beobachtet; sie zeigten sich gleich lebendig, ver-

krochen sich nur gern bei kalter Witterung in ihr Holzwollager, Prüfungs- und Kontrolltiere in gleicher Weise.

5. „Das Haar verlor seinen Glanz, wurde rauh und struppig." — Bei unseren Tieren blieb es unverändert.
6. Wirkung auf die Augen: glanzlos, wässerig-schleimige Sekretionen. — Zeigte sich bei unseren Versuchen nicht.
7. (Wirkung auf Schwangerschaft bezw. Geburtenziffer war nicht festzustellen wegen der geringen Versuchstierzahl und unserer deswegen geänderten Versuchsanordnung.)
8. (Verhältnis der absterbenden zu den lebenden Tieren: ebenso!)
9. (Auffressen der Jungen als Ausdruck des Durstes: s. 7 u. 8.)
10. (Geringe Herabsetzung des Hämoglobingehaltes und der roten Blutkörperchen: wurde nicht kontrolliert.)

Damit zeigt unsere bisherige Nachprüfung der experimentellen Hochpotenzversuche mit Meerschweinchen ein vollständig negatives Resultat. Die Prüfung begann am 16. 10. 24 mit Verabreichung von Natr. mur. C. 30. tägl. einmal 10—20 Globuli und wurde 28 Tage lang durchgeführt ohne irgendwelche erkennbare Wirkung. Dann wurde diese Versuchsreihe abgebrochen und 14 Ruhetage wurden eingeschaltet. Am 27. 11. 24 begann der zweite Versuch mit Natr. mur. C. 200. einmal täglich 10—20 Globuli, der bis zum 17. 12. 24 ebenfalls völlig ergebnislos verlief und deshalb abgebrochen wurde.

In einem dritten Versuche erhielten die Tiere wieder Natr. mur. C. 30; dieses Mal aber nicht in Form der Globuli, sondern als von uns selbst potenzierte Dilutio aquosa. Die Arznei wurde den Tieren aus einer Tropfflasche ins Maul gegeben, täglich 4 Tropfen in einer Gabe; die Kontrolltiere erhielten gleichzeitig die gleiche Menge destillierten Wassers. Im übrigen blieb die Versuchsanordnung dieselbe wie bisher. Auch dieser Versuch blieb in seinem Ergebnis unter Berücksichtigung all der Punkte, die im vorhergehenden näher aufgeführt worden sind, negativ. Im Gewicht traten, wie die nachfolgende

Tabelle zeigt, wohl einzelne Schwankungen auf, hiervon sind aber Versuchs- und Kontrolltiere in gleicher Weise betroffen.

	15. 1. 25	25. 1. 25	1. 2. 25	8. 2. 25	15. 2. 25
Gruppe I		Beginn des Versuches			
a) Versuchstier	457 g		424 g	442 g	444 g
b) „	439 g		423 g	454 g	442 g
c) Kontrolltier	402 g		410 g	424 g	385 g
Gruppe II					
a) Versuchstier	420 g		403 g	452 g	408 g
b) „	382 g		403 g	406 g	392 g
c) Kontrolltier	430 g		410 g	457 g	402 g
Gruppe III					
a) Versuchstier	640 g		592 g	641 g	623 g
b) Kontrolltier	554 g		505 g	546 g	585 g

Der Versuch begann am 25. 1. 25 und wurde bis zum 15. 2. 1925 durchgeführt. Da bis dahin irgend eine Wirkung nicht festgestellt werden konnte, andererseits die von den Amerikanern festgestellte Reaktionszeit abgelaufen war, wurde er an diesem Tage abgebrochen.

Zink.

Von Dr. O. Leeser, Frankfurt a. M.

Im periodischen System der Elemente steht Zink in einer Verwandtschaftsreihe mit Cadmium und Quecksilber. Sehr ausgesprochen ist aber weder die chemische noch die pharmakologische Verwandtschaft zum Quecksilber. Wenn man allerdings bedenkt, daß Zink ein Mittel von viel geringerem Wirkungsumfang ist als Quecksilber, so ist eine Aehnlichkeit seiner Vergiftungserscheinungen nicht von der Hand zu weisen, und zwar mit dem Teil, den wir als Erethismus mercurialis und als Tremor mercurialis kennen. Eine ganze Reihe der Nervenwirkungen des Quecksilbers werden wir beim Zink wiederfinden, dafür aber die meisten Symptome an den Organen, die wir von Quecksilber kennen und besonders benutzen, ganz vermissen oder im Zinkbilde nur angedeutet finden. Es ist ja auch zu bedenken, daß wir im Quecksilber ein aus mehreren Isotopen zusammengesetztes Element vor uns haben, von denen ja nach neueren Beobachtungen ein Isotop mit Gold identisch zu sein scheint. Anderseits zeigen die Zinkwirkungen manche Verwandtschaft mit den Kupferwirkungen und nun ist

auffällig, daß Zink dem Kupfer im periodischen System, also bei der Anordnung nach Atomgewichten, unmittelbar folgt. Sollte sich nun später einmal herausstellen, daß auch beim Kupfer ein teilweiser Atomzerfall durch β-Teilchen-Strahlung möglich ist, wie ja beim Kali nachgewiesen ist, so würde dabei theoretisch Zink mit der nächst größeren Kernladung entstehen. Diese Verwandtschaftserklärung soll einstweilen natürlich nichts anderes sein als eine vage Hypothese. Näher liegt aber die Vermutung, daß Kupfer ein Isotop des Zinks ist oder umgekehrt bzw., daß beide ein gemeinsames Isotop haben, denn die Atomgewichte beider weichen von der Ganzzahligkeit erheblich ab. Wir hätten dann bei den an 29. und 30. Stelle des Systems stehenden Elementen Cu und Zn ein ähnliches Verhältnis zu erwarten wie bei den an 79. und 80. Stelle stehenden Elementen Gold und Quecksilber.

Als normaler, organisch gebundener Bestandteil findet sich Zink (wie auch Kupfer) in beträchtlichen Mengen in Mollusken. (Laf. Mendel und Bradley, Am. Journ. of Phys. 1905, Bd. 14.) Zink ist auch nach Javillier (Bull. scienc. pharmacol. 1908, Bd. 15, S. 129) regelmäßiger Bestandteil des Pflanzenprotoplasmas. In sehr geringer Konzentration im Nährboden soll es das Wachstum von Hefe und auch von Getreide steigern (nach Rost u. Weitzel, Arbeiten des Reichsgesundheitsamts 1919, Bd. 51, S. 494). Unsere meisten Nahrungsmittel sowie der Darminhalt und Leichenteile von Menschen enthalten regelmäßig beträchtliche Mengen von Zink (wie auch Kupfer). Die Ausscheidung des Zink erfolgt durch Harn, Kot, Milch, die Magendarmschleimhaut und vielleicht auch durch den Schweiß. Die löslichen Zinksalze fällen wie alle Metallsalze Eiweiß. Die entstehenden Zinkalbuminate sind in verdünnten Säuren, Alkalien und einem Ueberschuß des Fällungsmittels löslich. Von den äußerlichen Einwirkungen der Zinksalze brauchen wir nicht viel zu sprechen. Sie wirken adstringierend oder ätzend, je nach der Säure, mit der das Metall verbunden ist und je nach der Konzentration der Lösung. Am stärksten ätzend wirkt das Chlorzink. Die adstringierende Wirkung wird äußerlich, namentlich in der mildesten Zinkverbindung Zinkoxyd, in der Form von weißem Pulver oder von Zinksalbe, benutzt. Zinksulfat war ein früher mehr

als heute gebrauchtes Brechmittel. Bekannt ist die Behandlung von Conjunctivitis und Gonorrhoe mit Zinksulfat. Aber alle diese groben und äußerlichen Anwendungen von Zinksalzen sind für uns von geringerer Bedeutung, wenn wir den Richtungslinien der Zinkwirkung im Organismus nachgehen wollen, denn hier kommt nur eine dem Zink an sich nicht eigentümliche allgemeine, oberflächliche und grobe Metallsalzwirkung zur Beobachtung und Anwendung. Was wir aber kennen lernen wollen, ist die eigentümliche Beziehung des Zinks zum Organismus nach seiner Resorption.

Nach der Resorption rufen Zinkverbindungen anfänglich zentrale Erregung, später Herabsetzung der Reflexerregbarkeit und Muskellähmung hervor. Die roten Blutkörperchen sollen schneller zerfallen und im Harn soll Haemoglobin, Albumin und Zucker erscheinen. Den toxischen Wirkungen entspricht ein pathologisch-anatomischer Befund, den man nach chronischer Vergiftung mit Zinkoxyd nach 10—15 Tagen bei Hunden feststellte: Anaemie und Verfettung in Leber, Nieren und Pankreas, Schwellung und Desorganisation des Epithels der Gallengänge, Anaemie im Gehirn und Rückenmark sowie Atrophie und trübe Schwellung an den Ganglien der Vorderhörner. Von den Vergiftungssymptomen können wir hier die akuten Aetzwirkungen auf die Magendarmschleimhaut übergehen. Alsdann bleiben von Symptomen der mehr chronischen Vergiftung übrig: nach mehreren Tagen Krämpfe in den Gliedmaßen und evtl. selbst noch nach vier Wochen allgemeine Konvulsionen (Lewin, Toxikologie S. 107). Kissel (Handbuch d. naturw. Therapie, 1853, S. 251) führt an, daß nach Blandlet die Arbeiter, die Zinkdämpfe einatmen, Krämpfe, Bangigkeit, Kopfschmerz und Erbrechen bekommen. In Rust's Mag. f. d. ges. Heilk. Bd. 21 S. 563 ist ein Fall von Vergiftung durch Zinkdämpfe aufgeführt, bei dem am ersten Tage eine Empfindung von Zusammenschnüren der Brust, Kopfweh und Schwindel, am zweiten Tag heftiger Husten, Erbrechen und Steifigkeit der Gliedmaßen, am dritten Tag ein kupfriger Geschmack im Munde, etwas Speichelfluß, Leibschneiden und eine solche Zunahme des Schwindels eintrat, daß der Patient

nicht aufrecht stehen konnte. Ob das sogenannte Gießfieber der Messing- und Zinkarbeiter (von Bequerel, Gaz. med. de Paris 1845 Nr. 14 beschrieben) speziell eine Folge der Zinkvergiftung ist, steht nicht sicher fest. Es beginnt (nach Lewin, Toxikol.) mit Schmerzen, besonders im Rücken, dann Frösteln, dann erfolgt ein evtl. mehrstündiger Schüttelfrost, Pulsvermehrung mit quälendem Husten, dem Gefühl des Wundseins auf der Brust, später auch Auswurf und Stirnkopfschmerz, selten Muskelzuckungen, Speichelfluß und Schwindel. Hierauf folgen Schweiß und Schlaf. Merkwürdigerweise fehlt in dieser Aufzählung der Durchfall, der gleich nach dem Gießen heftig auftreten soll (Gußdiarrhoe).

Schon aus den groben Vergiftungserscheinungen kann man entnehmen, daß die Hauptrichtung des Zink im Organismus, nachdem er zur Resorption gekommen ist, auf das Nervensystem geht. Früher wurden Zinkverbindungen auch vielfach rein empirisch bei Nervenleiden angewandt, heute gilt eine Behandlung der Chorea, Epilepsie oder anderer Nervenerkrankungen mit Zink in der Schule als veraltet und überwunden. Immerhin wird in einigen Lehrbüchern noch das Zinkoxyd als Mittel bei Epilepsie wenigstens aufgeführt. In alten Arzneimittellehren werden die Nervenwirkungen des Zink aber rühmend hervorgehoben, bei allen Arten von Nervenkrämpfen, allgemeinen Zuckungen, Epilepsie, Chorea, krampfhaften Nervenaffektionen der Brust (krampfhaftem Asthma, krampfhaftem Schluchzen, krampfhaftem Lachen und dergleichen) und namentlich wird hier das schwer lösliche Zinkoxyd bevorzugt. Bei Vogt (Lehrbuch der Pharmakodyn. 1832, Bd. I, S. 326) findet sich insbesondere auch betont, daß allgemeine Zuckungen, die von psychischen Affekten, von Säure im Magen, von Zahndurchbruch, von der Entwicklung der Pubertät und von unterdrückten, in ihrer Bildung auf der äußeren Haut gestörten akuten und chronischen Hautausschlägen, von Würmern etc. herrühren, eine Indikation für Zinkoxyd abgaben. Die Ursache für derartige Konvulsionen, bei denen Zink angewandt wurde, sollten nicht auf einer eigentlichen Schwäche des Nervensystems, sondern vorzüglich auf Verstimmung und Reizung desselben beruhen, besonders bei

zarten, reizbaren, jugendlichen, vollsaftigen und empfindlichen, zumal kindlichen und weiblichen Individualitäten.

Bei Rademacher und seiner Schule fand das Zink eine ausgedehnte Anwendung, insbesondere das essigsaure. Rademacher (Erfahrungsheillehre I, S. 686) nennt das Zink das mineralische Opium, da es hinsichtlich seiner beruhigenden Kraft die größte Aehnlichkeit mit dem Mohnsafte habe, ohne auch nur im geringsten seine gefäßerregende zu teilen. Es war für ihn Organmittel des Gehirns, insbesondere für die Denksphäre, aber er gab es auch bei Melancholie mit viel Schläfrigkeit und mit dem Symptom der Furcht, Böses begangen zu haben. Bei Durchfällen und „bei schweren Gehirnerscheinungen, die unter der Gestalt von Delirien oder aber gefahrdrohender Somnolenz gewisse Infektionskrankheiten begleiten können", insbesondere bei Erysipel, galt der Rademacher'schen Schule das Zink als Heilmittel. Kissel (a. a. O. S. 252) sagt: „Das Zink ist direktes Heilmittel einer speziellen Art von Hirnaffektion, die sich auf mannigfache Weise äußern kann, besonders durch Irresein, Schlafsüchtigkeit, Kopfschmerz, Neuralgien, Krämpfe, Durchfall, Entzündungen der Haut und Schleimhäute." Rademacher gab ferner Zink bei Affektionen der Organe, „in denen die Gehirnnerven verflochten sind", so bei nervösen Zahnschmerzen und inneren Ohrschmerzen. H. Schulz erwähnt auch, daß der Kliniker Bartels das essigsaure Zink in den Fällen von nervöser Schlaflosigkeit gab, die auf Morphium nicht reagierten. Rademacher gab Zinkacetat-Lösung, dreimal täglich fünf Tropfen, für Leute, die nach ungenügendem Schlaf zu arbeiten gezwungen sind. Ist er da homöopathischen Gedankengängen gefolgt? Er brauchte sich jedenfalls nur dafür an seinen eigenen Selbstversuch zu halten, über den Kissel (a. a. O.) und H. Schulz (Unorgan. Arzneistoffe S. 282) berichten: „Rademacher nahm morgens nüchtern eine größere Dosis Zinkoxyd von 15 Gran (= 0.9 g). Die auffälligen Symptome waren dabei, daß er blaurot im Gesicht wurde und ihn eine große Schläfrigkeit überfiel, so daß er seine Gedanken nicht zusammenhalten konnte. Andrerseits ließ ihn eine eintretende Uebelkeit nicht zum Einschlafen kommen. Dieser Zustand war dem ähnlich, in dem man sich befindet, wenn man durch Anstren-

gungen höchst ermüdet und zugleich aufgeregt ist. Nach einiger Zeit bekam er zweimal flüssigen Stuhlgang und die fühlbare Wirkung des Zink hörte nach und nach auf." Rademacher hielt es (a. a. O. S. 688) für wahrscheinlich, daß Zink auch auf das Rückenmark heilend einwirke, was er aus den Heilungen von Neuralgien wie Hüftweh (Ischias) und Lendenweh schloß. Löffler (Ztschr. f. Erfahrungsheilkunst, Bd. 2, S. 301), ein Schüler Rademachers, wandte Zink mit Erfolg auch bei Delirium tremens an und stellt es auch hier an die Seite des Opiums. Beiden Arzneien soll das Delirium tremens nur dann unterliegen, wenn es als „Urgehirnleiden" auftritt, während der Säuferwahnsinn als Aeußerung eines Allgemeinleidens in der Regel dem Einfluß des Natrium nitricum, seltener des Eisens, unterstehen soll. Die Unterscheidung, ob „Allgemeinleiden" oder „Urgehirnleiden" (d. h. ein ursprünglich selbständiges oder selbständig gewordenes) Hirnleiden, kann im Sinne der Erfahrungsheillehre oft nur der Heilversuch treffen. Die Indikation der Rademacher'schen Schule für Zink wie für Opium ist nach Löffler: Unabhängigkeit des Hirnleidens von einem andern Organ- wie von einem Allgemeinleiden, sei dieselbe eine ursprüngliche oder erst im Verlaufe der Krankheit entstanden. Denn beide seien Eigenmittel für das Gehirn. — Für die Beziehung des Zink zum Zentralnervensystem verweist Löffler auch auf die krankmachenden und giftigen Wirkungen des Zinkes auf den gesunden Organismus, wie sie im „Handbuch der hom. Arzneimittellehre" von Trinks zusammengestellt sind. Auffallend sind ihm in diesem Verzeichnis die zahlreichen und bei fast allen Körperteilen sich wiederholenden Neuralgien. Es ließe sich auch aus den angeführten Symptomen ohne viel Mühe ein dem Delirium tremens entsprechendes Krankheitsbild zusammenstellen, „ja, ein enthusiastischer Homöopath würde sogar in der auf das Einnehmen größerer Gaben von Zinkblumen schnell folgenden starken Gesichtsrötung das erysipelas repräsentiert finden können." Nun, so kritiklose Uebertragungen sind nun allerdings nicht im Sinne der Homöopathie. In diesen Sinn ist Löffler in der Tat nicht eingedrungen, sonst spräche er nicht von der Rohheit und Schwerfälligkeit des Materials, welches die Homöopathie über Arzneiwirkungen bietet, und

den roh empirischen Mißbrauch, welcher auf Grund des Similia similibus damit getrieben werde. Bei tieferem Eindringen hätte die Schule Rademachers gefunden, daß die schwierige Unterscheidung, ob ein „Urorganleiden“ oder ein „Allgemeinleiden“ vorliegt — eine Entscheidung, die in der Erfahrungsheillehre letzten Endes dem tastenden Arzneiversuch überlassen bleibt, — weit besser durch die Aehnlichkeit in den feineren Symptomen ersetzt wird. Die Indikationsstellung in der Erfahrungsheillehre mußte von Meinungen abhängig und daher unsicher bleiben. Sie vermochte den Arzneiversuchen am Gesunden nicht mehr zu entnehmen als die grobe Organbeziehung. Aber die Verwertung der detaillierten Beobachtungen der Arzneiwirkungen ermöglicht der Homöopathie eine ungleich schärfere und sicherere Indikationsstellung für die Arzneiwahl. Die Erfahrungsheillehre erkennt mit der Zulassung der Organbeziehung das von Löffler fälschlich als Dogma bezeichnete Similia similibus im Prinzip schon an, sie bleibt nur in den Anfängen stecken und ebenso ergeht es ihr in der Dosierung, die ja bei ihr recht massiv ist. Natürlich besteht zwischen Grobheit der Indikationsstellung und der Dosierung eine innere Abhängigkeit. Die Bereicherung, die uns Rademacher durch seine neuen Arzneibeobachtungen und vor allem durch die Hervorhebung des epidemischen Gesichtspunktes für die Arzneiwahl gegeben hat, bleibt von diesem grundsätzlichen Unterschied unberührt. Wir stimmen ja auch in der Ablehnung „spezifischer“ Mittel für bestimmte Krankheitsformen — eigentlich Krankheitsnamen — mit ihm überein. Die Beziehungen des Zink zu „Urgehirnleiden“ oder, wie wir besser sagen würden, zum ganzen cerebrospinalen Nervensystem werden von Rademacher und seiner Schule aber nicht streng und ausschließlich für die arzneiliche Anwendung zugrunde gelegt. Die chronischen Durchfälle, welche Zink heilt, sollen nicht nur solche sein, welche von Hirnaffektionen abhängen, sondern auch „Urleiden“ der Darmschleimhaut oder Folgen von Allgemeinleiden oder Affektionen anderer Organe. Löffler (a. a. O. S. 323) führt z. B. die hartnäckigen Durchfälle an, die nach der Dysenterie zurückbleiben, ferner die Besserung der colliquativen Durchfälle der Phthisiker. Die Angina tonsillaris (Beobachtungen von Plange, Ztschr. f.

Erfahrungsheilkunst Bd. I, Heft 3, S. 3) kann man als Zinkindikationen wohl außer Betracht lassen, da hier eine Heilung nach 1—2 Tagen unter Gebrauch von Brechen erregenden Dosen essigsauren Zinks wenig besagt. Auch kann man Plange nicht beistimmen, wenn er die Wirkung hier homöopathisch nennt. Die Epilepsie, Convulsionen und Chorea sind von der Rademacher'schen Schule offenbar von älteren Autoren her als Indikationen für Zink übernommen. Für Epilepsie finde ich keine Beispiele angeführt. Von zwei bei Kissel (a. a. O. S. 257) angeführten Chorea minor-Fällen ist der von Gobbin (aus der Ztschr. f. Erfahrungsheilkunst Bd. 2, S. 372) sicherlich kein „Urgehirnleiden", denn er zeigt gleichzeitig massenhaft sog. Noduli rheumatici (von Gobbin als „Ganglien" bezeichnet, der Zusammenhang des Rheumatismus nodosus mit der Chorea war damals noch nicht bekannt). Von der seltenen Zinkindikation Asthma führt Kissel (a. a. O. S. 259) einen Fall Idelers (aus Hufel. Journ. Bd. 4) an, der allerdings mit starken psychischen Zügen in Entstehung und Aeußerungen behaftet ist. Die äußerliche Behandlung schmerzhafter Augenentzündungen sowie von Hautentzündungen und Exanthemen, auch Schanker mit essigsaurem Zink durch Rademacher kann hier füglich übergangen werden.

H. Schulz stellt die Symptome zusammen, die man bei Prüfungen an Gesunden mit kleineren, längere Zeit hindurch fortgesetzten Dosen von Zinkoxyd erhält. Es geht daraus hervor, daß das Arzneibild nicht nur die Hauptrichtung auf das Nervensystem umfaßt, mit Einwirkung auf Gehirn, Rückenmark und periphere Nerven, sondern auch eine zweite Richtung auf das Gefäßsystem hat und schließlich fast an allen Organen Erscheinungen aufweist. Die Gefäßwirkungen gehen einerseits auf eine Verstärkung des Pulses mit Anfällen von Herzklopfen, wechselnde Frost- und Hitzeschauer und Kongestionen nach dem Kopf, anderseits auf Stauungserscheinungen im venösen Kreislauf. Gerade die letzteren haben als homöopathische Indikationen einige Bedeutung erlangt und lassen Zink als eines der sogenannten venösen Mittel erscheinen. Die kausalen Zusammenhänge für das Zustandekommen der Gefäßwirkungen des Zink sind noch nicht aufgeklärt. Aber

wir müssen sie nach den Prüfungsergebnissen als eine zweite Richtung des Zink im Organismus anerkennen. Eine dritte, z. T. von der zweiten abhängige Richtung auf die Schleimhäute, auf Speicheldrüsen und Haut ist auch sicher beobachtet, aber von geringerer Bedeutung. Von den Organen selbst scheint schließlich noch die Niere einem direkten Einfluß zu unterliegen, denn Nephritis ist als Folge der Zinkvergiftung beobachtet. Für unser Arzneibild kommen aber nur die beiden ersten Richtungen in Betracht.

Zinkprüfungen finden sich veröffentlicht:

1. Stapfs Arch. f. d. hom. Heilkunde, Bd. 6, Heft 2, 1827, Seite 152, von Franz, bei 8 Prüfern (mit der 1. bzw. 3. Cent. Potenz).

2. Hahnemann, Chr. Krankheiten, 1. Auflage, 1828, Bd. 3, Seite 254, 2. Auflage, Bd. 5, 1839, S. 428, enthält die Prüfungen unter 1. um die Ergebnisse von vier weiteren Prüfern vermehrt.

3. Hartlaub und Trinks, Reine Arzneimittellehre, 2. Bd., 1838.

4. Hygea, Bd. 14, 1841, S. 481, von Buchner mitgeteilt, 7 Prüfer (Zinkoxyd).

5. Neues Archiv, Bd. 3, 1846, von Schreter.

Statt einer kritischen Sichtung dieses ganzen Materials sei hier gleich das Arzneibild im Zusammenhang dargestellt, soweit das heute möglich ist.

Die Erscheinungen am Nervensystem stehen weitaus im Vordergrund. Die Zinkwirkungen sind weder mit „Hemmung“ noch „Erregung“ abzutun. Dafür ist jeweils der Zeitfaktor und die Dosierung ausschlaggebend. Bezeichnend scheint gerade das Ineinandergreifen von Aufregung und Schwächung, und zwar nicht wie bei der Neurasthenie, wo übermäßige Reizbarkeit gewissermaßen eine dauernde Begleiterscheinung der verminderten Widerstandsfähigkeit ist. Vielmehr scheint Zink in der Tat zugleich eine sedativ-narkotische und aufregende Wirkung zu entfalten. Jedenfalls für die akute Wirkung massiver Dosen scheint der oben mitgeteilte Selbstversuch Rademachers bezeichnend zu sein: Große Müdigkeit, aber zugleich Unruhe und Aufgeregtheit bis zur Uebel-

keit. Der Gebrauch bei Uebermüdung sowie bei Krankheiten, die zugleich zu Schlafsucht und Delirien neigen, in der Rademacher'schen Schule ist trotz der massiven Dosis ganz homöopathisch. Die Symptome von Schwäche, Müdigkeit und Schlafstörungen, die Zink mit so vielen anderen Mitteln gemeinsam hat, werden erst in Zusammenhang mit den Erregungssymptomen des cerebrospinalen Nervensystem charakteristisch. Schwäche, Schwere und Müdigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Gedankenlosigkeit, erschwertes Auffassungsvermögen, Unlust zur Arbeit, Schwindel, ja, Ohnmachtsanwandlungen, große Schlaftrunkenheit am Tage (schlimmer nach Essen), depressive, mürrische und schweigsame Stimmung (schlimmer abends) bis zur Lethargie und Stupor — das bezeichnet den Hemmungszustand. Es sei hier bemerkt, daß die Indikation Rademachers: „Melancholie mit der Furcht, Böses getan zu haben" in der Prüfung von Zinkoxyd durch Werneck (Hygea, Bd. 14, S. 485) mit dem Symptom: „Unruhe im Gemüt, als ob er sich eines Verbrechens schuldig wüßte" ihr Spiegelbild hat. Die gleichzeitige, erregende Wirkung, die sich keineswegs zwanglos in Erst- und Nachwirkung von der sedativen trennen läßt, umfaßt Zittern und Zucken in einzelnen Muskeln und über den ganzen Körper, besonders kennzeichnend ist eine Unruhe in den Füßen, es entwickelte sich bei den Prüfungen ein heftiges Zittern aller Glieder und ein Zwang, die Glieder zu recken und zu strecken. Das Extrem, daß es zu deliranten Zuständen kommt, findet sich in den Schlafstörungen angedeutet. Der Nachtschlaf ist unerquicklich mit viel Zukken, Träumen und Aufschrecken; Unruhe und Uebelkeit hindern am Einschlafen. Für die Schlaflosigkeit mit großer Unruhe in den Beinen wird Zincum valerianicum bevorzugt. Wie oben schon angeführt, können die zentralen Reizerscheinungen bis zu Convulsionen gehen. Die folgenden Symptome verdanken ihre Einzelheiten offenbar mehr klinischer Beobachtung: Convulsivische Erscheinungen bei Kindern mit blassem Gesicht, wenn der Aus-

schlag bei Infektionskrankheiten (Scharlach) nicht herauskommt, oder überhaupt Reizerscheinungen vom Gehirn auftreten, wie von Würmern oder beim Zahnen; das Kind rollt den Kopf von einer Seite zur anderen oder bohrt den Kopf in die Kissen, knirscht mit den Zähnen. Man denkt dabei an Hydrocephalus-artige und meningeale Reizzustände. Der Zusammenhang von Exanthemen, die nicht zur Entwicklung kommen und Hirnerscheinungen hat gute Beobachtungen für sich und es mag dahingestellt sein, ob dabei nicht das Zentralnervensystem das Primäre ist. Mit den Rademacherschen Beobachtungen (Somnolenz, Delirien) zusammengehalten, geben die Zinkwirkungen einen so beachtenswerten Hinweis auf die Encephalitis lethargica, daß dabei die Anwendung in verschiedenen Potenzen immer wieder versucht werden müßte. Wie weit sich die alten klinischen Indikationen der Chorea und Epilepsie bestätigen (Hufeland rühmte Zinkoxyd bei Epilepsie), insbesondere, welche feineren Anzeichen dabei für Zink sprechen, ist wohl noch nicht genügend festgestellt. Es wird, wohl auch auf Grund klinischer Beobachtungen, betont, daß das Kind bei Krämpfen oder bei krampfhaftem Husten die Hand an die Genitalien legt. Als eine weniger hochgradige Hirnreizerscheinung haben die Kopfschmerzen zu gelten. Sie fehlen in keinem Prüfungsbild des Zink und sind außerordentlich mannigfaltig. Eine charakteristische Form soll der Schmerz über der Nasenwurzel sein, als ob die Nasenwurzel in den Kopf hineingedrückt würde. Aber auch Schmerzen im Hinterkopf und an der Seite des Kopfes, auch schwere Migräne, vielleicht Trigeminusneuralgie, mit Neigung zu Krämpfen, Erbrechen, unerträglicher Uebelkeit und Gesichtsverdunklung, Schwindel mit der Neigung nach links zu fallen, werden angegeben. Daß die Kopfschmerzen kongestiver Art sind, scheint aus der Rötung des Gesichts nach großen Zinkdosen hervorzugehen. Für diese Hirn- und Kopfsymptome scheint es besonders charakteristisch zu sein, daß sie durch den geringsten Weingenuß verstärkt werden. Das Zusammentreffen zweier Reizmittel der Hirnrinde macht das begreiflich. Ebenso gilt das für die Verschlimmerung durch Nux vomica,

die in den älteren Prüfungen für die Beschwerden durch Zink angegeben sind. Zu den Reizerscheinungen des Zentralnervensystems haben wir auch die Neuralgien zu rechnen, an denen das Zinkbild besonders reich ist. Zahnneuralgien und Ischias lernten wir schon als Rademachersche Indikationen kennen. Hierhin gehören wohl auch die linksseitigen *Eierstocksneuralgien vor der Regel mit bohrendem Schmerz*, die Patientin kann sich nicht ruhig halten, *der Schmerz wird durch Druck besser und hört auf, sobald das Blut fließt.* Besonders die Symptome von den weiblichen Geschlechtsorganen sollen von Ruhelosigkeit, Depression, Kälte, Spinalirritation, Ruhelosigkeit der Füße begleitet sein. Wir haben das Bild einer nervösen Dysmenorrhoe vor uns. Für die männlichen Organe entspricht dem eine *Samenstrangsneuralgie mit schmerzhaft heraufgezogenen Hoden.* Ferner wird die Neuralgie nach Herpes zoster als Indikation angegeben. Als Reizerscheinung des Rückenmarks, als ein Symptom der alten Spinalirritation, läßt sich vielleicht außer einem *Brennen entlang der Wirbelsäule* auch *ein Schmerz im letzten Rückenwirbel oder ersten Lumbalwirbel, der im Sitzen schlimmer ist*, auffassen. Ferner ist eine Steigerung der sexuellen Erregbarkeit vermerkt.

Die cerebrospinale Zinkwirkung geht aber weiter. Die pathologisch-anatomische Affinität zu den Vorderhörnern des Rückenmarks, die oben angeführt wurde, gibt uns einen Anhaltspunkt für die Begründung der weiteren Symptome. *Zittern und Zucken in den Muskeln* erwähnten wir als erste Reizerscheinungen, *Kriebeln und Taubheitsgefühl in den Händen, Waden und Füßen, Einschlafen der Finger früh*, führen über *Schwäche, Lähmigkeit und Steifigkeit* zu wirklichen Lähmungen. Besonders ist das von den Augenlidern bemerkt: *Augenlider schwer, wie gelähmt, oder Herabfallen und Lähmung der oberen Augenlider*, also Ptosis. Besonders angeführt ist ferner eine Schwäche bzw. Lähmung des Blasenschließmuskels: *Harnabgang beim Gehen, Husten oder Niesen.* Auch ein

Krampf in Schlund oder Speiseröhre ist erwähnt, ferner von Zinkoxyd Lachkrampf. Versuche mit Zink bei Erkrankungen wie Bulbärparalyse, Paralysis agitans und multipler Skerose sind im Symptomenbilde wohl begründet. Aussichtsreicher ist allerdings die Anwendung bei leichteren Störungen wie Schreibkrampf.

Es wird ferner ein Zustand von krampfhafter Atemnot (mit Umschnürungsgefühl) für Zink angeführt, der schlimmer nach Essen sein soll und besser wird, wenn Auswurf eintritt. Bei dem Hustenkrampf soll das Kind auch nach den Genitalien greifen. Diese krampfhaften Brusterscheinungen sind wohl durch zentrale Reizung, vielleicht aber auch durch Stauung im venösen Kreislauf zu erklären. Aus dem leichten Bersten der Gefäße, das überhaupt bei der Zinkwirkung bemerkt ist, erklärt sich dann ein blutiger und blutstreifiger Auswurf bei krampfhaftem Husten. Die krampfhaften Symptome sollen auch das Herz betreffen können, eine unregelmäßige, krampfhafte Herztätigkeit mit Stoßen am Herzen, mit einzelnen heftigen Schlägen wird angeführt. Auch in den alten Arzneimittellehren sind stenokardische Anfälle als Indikation angegeben. Als ein feineres Herzsymptom führt Dahlke ein Gefühl an, „als ob eine Kappe über dem Herzen säße“. Was es damit für ein Bewandtnis hat, weiß ich nicht. In Herings kurzgefaßter Arneimittellehre ist hinzugesetzt: „Affektion des Rückgrats“.

Soweit Uebelkeit, Erbrechen und Durchfall von Hirnreiz abhängig auftreten, sind wir ihnen schon als Zinkwirkungen begegnet. Bei den Magensymptomen: Uebelkeit, die durch jede Bewegung hervorgerufen oder verschlimmert, besonders aber auch wieder durch die geringste Menge Wein verschlimmert wird, Erbrechen von bitterem Schleim, Erbrechen sofort nach jeder Nahrungsaufnahme, könnte man außerdem noch an die bekannte, grobe Zinksulfatwirkung auf den Magen denken, von der wir allerdings auch die zentrale Bedingtheit nicht ausschließen können. Aber auch ein Symptom der atonischen Dyspepsie, Heißhunger gegen 11 Uhr morgens, findet man bei

Boericke (Pocket Manual) angeführt. Aus welcher Prüfung es stammt, ist mir nicht bekannt. Sollte es nicht von dem allgemeinen Schwächesymptom, „plötzliches Schwächegefühl in den Gliedern mit Heißhunger“ übernommen sein, so steht es im Arzneibilde jedenfalls isoliert da.

Abseits und auch wohl wenig benutzt und erprobt stehen einstweilen auch die Blasen- und Harnröhrensymptome da: Blutabgang nach schmerzhaftem Urinieren, Brennen in der Harnröhre, Schneiden in der Harnröhrenmündung, ferner häufiger Urindrang und starkes Drücken des Harns auf die Blase. Man könnte hier an direkte und reflektorische Reizerscheinungen von Blasensteinen denken und in diesem Zusammenhang sei auch noch ein (in den alten Prüfungen nicht aufgefundenes) Symptom erwähnt: Kann Urin nur in bestimmten Stellungen lassen, z. B. zurückgebeugt. Ein solches Symptom könnte ebenso gut für einen Blasenstein sprechen, wie ein Zeichen nervöser Urinzurückhaltung sein. Man wird einige Blasensymptome vielleicht auf dem Umwege über die Blutgefäßwirkung zu erklären haben. Ob auch das folgende Symptom aus den alten Prüfungen hierher gehört und überhaupt Bedeutung beanspruchen kann, bleibt dahingestellt. Es lautet: der Harn wird im Stehen trübe wie Lehmwasser.

Nebenher sei noch die Neigung zur Entzündung der Bindehaut, besonders der inneren Augenwinkel erwähnt. Man denkt hier an die äußerliche Zinksulfatanwendung, für die auch die Rademacher'sche Angabe gilt. Nach den Prüfungen ist allerdings auch hier eine interne Schleimhautwirkung über die Blutgefäße möglich.

Die zweite Richtung des Zink auf das Blutgefäßsystem, insbesondere das venöse, ist von viel geringerer Wichtigkeit als die auf das Nervensystem. H. Schulz (a. a. O.) weist dieser Wirkungsrichtung allerdings einen breiten Raum zu und erklärt die genannten und noch manche weitere Schleimhaut- und Organwirkung auf diese Weise. Mehr von theoretischem als praktischem homöopathischen Interesse scheint mir hierbei, daß die aufgeführten Symptome so große Aehnlichkeit mit den Quecksilberwirkungen haben: Mundschleimhautentzündung, Salivation, blutige Durchfälle und Nephritis seien hier nur hervorgehoben. Alle diese Wirkungen sind ja

toxikologisch sichergestellt, aber erst in zweiter oder dritter Linie. Hätten wir nicht in der chemischen Verwandtschaftsgruppe des Zink ein viel unmittelbarer bei Stomatitis, Dysenterie und Nephritis wirkendes Mittel im Quecksilber, so würden bei uns vielleicht auch diese Indikationen für Zink eine Rolle spielen. In der Rademacherschen Schule war das für die Ruhr in der Tat der Fall. Man darf dabei übrigens nie vergessen, daß es sich dann nur um grobe Dosen handeln kann, wie sie bei Rademacher üblich waren.

Als homöopathische Indikationen von seiten des venösen Blutgefäßsystems haben sich, wenn auch nicht von hervorragender Bedeutung, erhalten: Krampfadern an den Unterschenkeln und an den äußeren Genitalien (insbesondere nach Pulsatilla-Anwendung). Auch das frühzeitige Auftreten von Frostbeulen oder Erfrieren peripherer Teile, das auch Schulz erwähnt, gehört hierher; ferner die Neigung zu Blutungen, offenbar aus gestauten Gefäßen. Beim krampfhaften Husten haben wir sie schon erwähnt; aber auch Bluterbrechen und Blut beim Stuhl wird angeführt.

Ueberragend im Arzneibilde des Zink sind die Nervenwirkungen und hier wird als ein Leitsymptom die Unruhe in den Beinen angesprochen und ferner für fast alle Beschwerden die Verschlimmerung durch Reizmittel, insbesondere Wein. Wiederholt ist auch eine Verschlimmerung nach dem Essen bemerkt, für die Rückensymptome auch eine Verschlimmerung im Sitzen. Für die Ovarial- und Brustsymptome gilt auch als bezeichnend die Besserung, wenn die Absonderung in Gang kommt.

Von den Zinkpräparaten wird Zincum metallicum am meisten gebraucht, in Potenzen von der 3. bis zur 30. und darüber. Zincum valerianicum, vorwiegend in tiefen Verreibungen, wird bei Neuralgien (namentlich Ovarialschmerzen) und nervöser Schlaflosigkeit bevorzugt. Zincum aceticum hat die alten Rademacherschen Indikationen beibehalten. Zincum oxydatum (durchaus nicht meistens benutzt, wie H. Schulz meint) soll wie Zincum pricricum und Zincum phosphoricum mehr den nervösen Folgen sexueller Exzesse angepaßt sein. Zincum cyanatum soll sich besonders bei Meningitis und an-

deren schweren Zentralerkrankungen eignen, Zincum sulfuricum mehr bei Augensymptomen und nach Löffler bei Dysenterie.

Zwei Fälle von Raynaud'scher Krankheit.

Von E. Schlegel, Tübingen.

Die „symmetrische Gangrän, lokale Asphyxie, Acrocyanose" ist eine ziemlich seltene Krankheit. Anfänge, bei denen einzelne Finger auffallend blutleer erscheinen, kalt und empfindungslos werden, sieht man öfter, besonders bei Frauen, wo dann der Zustand eine Zeit lang besteht und sich wieder bessert. Schwere Fälle mit monatelanger Dunkelfärbung und schließlicher Gangrän kommen seltener vor. Ich füge hier einen interessanten Satz aus Stintzing, Nervenkrankheiten, bei: „Die Diagnose kann bei typischer Schwarzfärbung und Gangrän an den Akren kaum fehlen; in Betracht kommt die ähnliche Ergotinvergiftung." Er gibt uns Homöopathen — und nur uns — gleich den therapeutischen Wink. Dankenswert.

1. Frau Pfarrer E, 54 Jahre alt, kommt Ende Oktober 1915 in Behandlung. Sie hat immer im Winter kalte, weiße oder blaurote Finger, wie tot. Puls schwach; starke Schweißneigung. Rheumatische Beschwerden im rechten Oberschenkel. Verordne ihr Veratrum alb. 30 und höre erst im nächsten Oktober wieder von ihr. Die Finger sind blau und kalt, schmerzhaft. Nochmals Veratrum. Im Jahre 1919 Hände eiskalt, blau, schmerzhaft. Verordnung Secale 3; doch kommt es nur zu zwei Beratungen. Erst 1920 werden zufolge der häuslichen Arbeiten und Erkältungen die Hände wieder vorgezeigt. Es besteht der obige Befund, aber jetzt entarten die bleigrau anzusehenden, sich abhebenden Nägel unter Schmerzen im Nagelbett, während die Fingerhaut ziemlich unempfindlich ist. — Da Ameisensäure belebend wirken kann und schmerzhafte Nagelsymptome hat, erhält Pat. Acid. formicicum dilutum offic. Morgens und abends 3 Tropfen. Am 8. März 1920 werden arge Schmerzen im rechten Zeigefinger geklagt, wonach ich bei fortdauernder Ameisenordination noch Uranothor in 1. dec. Verreibung verordne und zwar derart, daß das Pulver in einen Handschuh eingestreut wird, was man zuweilen wiederholt, um stets eine schwache Strahlwirkung zu unterhalten. Schon am 31. März ist ausgesprochene Besserung da. Kälte und Bläue vermindert; zuweilen noch arge Schmerzen bis zur Achsel. Am 2. Juni gibt Patientin an, Nachts heiße Füße zu haben. Sie erhält jetzt Secale 30 und die Uranothorhandschuhe werden fortgebraucht. Am 11. August kann ich konstatieren, daß es viel besser geht und eine normale Fingerfärbung besteht. So wird die Behand-

lung fortgesetzt bis 1924, wo inzwischen verschiedene Mittel wegen rheumatischer Beschwerden, wegen Hautjuckens an den Gliedern und wegen anderer Nebenumstände angewandt werden; jedoch Uranothor und Secale werden von Zeit zu Zeit erneuert und tun fühlbar gute Dienste. Im August 1924 habe ich Pat. zuletzt gesehen; die Finger sind dauernd viel besser als früher.

2. Frau E. K., 76 Jahre alt, in B. Diese Patientin habe ich nicht selbst gesehen, da sie entfernt wohnt und schwer transportabel ist. Sie kommt am 12. März 1923 in Behandlung. Sei eine magere Person und habe arge Schmerzen in Fingerspitzen. Die Nägel lösten sich ab. Verordnung: Secale 3 und später wegen ihrer Schwäche Levico, dann Acidum formicicum, immer wieder Secale. Gleich auf die erste Verordnung bessert es sich. Am 5. November wird berichtet, die Hände seien kalt und abgestorben. Im Dezember 1924 geht der Nagel am linken Zeigefinger ab; es wird von jetzt an Uranothor 1. eingestreut in Handschuhe. Der Schlaf sei durch Schmerzen gestört, die Finger seien blau. Die Absonderung am entblößten Fingerglied hat keinen Geruch. Ich verordne noch Silicea 6 trit. 8. Januar 1925: Harn: Eiweiß- und Zuckerfrei, Finger bedeutend besser bei besserer Farbe: nicht mehr blau. Keine Empfindlichkeit mehr gegen Berührung. Eine neue Nachricht von Ende Januar berichtet von Verschlimmerung, die aber auf Arsenic und Formica alsbald rückgängig wird. Die Leute berichten, daß es doch seit der hom. Behandlung viel besser geworden sei.

Ich möchte besonders die Uranothor-Einstreuungen empfehlen, da sie auffällig gebessert haben. Dieses Präparat, von mir schon früher und in meiner Schrift „Innere Heilkunst" empfohlen, ist zu billigem Preis in allen hiesigen Apotheken zu haben. Das Pulver entspricht etwa der 7. bis 8. homöopathischen Dezimalpotenz von Radium, der 2. Potenz vom Uranerz.

Ueber die Behandlung venerischer Erkrankungen.

Referat in der Versammlung schweizerischer und süddeutscher homöopathischer Aerzte zu Aarau am 27. Sept. 1924 von

Dr. Hänni, Bern.

Bekanntlich sind unter den 3 Krankheitskonstitutionen Hahnemanns zwei auf venerische Miasmen zurückzuführen: Die Syphilis und die Sykosis, während die Psora eigentlich ein Sammelbegriff ist für die konstitutionellen Folgen — wenn man so sagen kann —, die die meisten nicht venerischen Krankheitserreger im erkrankten Organismus zurücklassen können.

Kurz gefaßt würden Hahnemanns Ansichten, ins Moderne übersetzt, etwa lauten: 1. Die chronischen Krankheiten sind die Folgen überstandener, aber nicht überwundener akuter Infekte. 2. Es gibt venerische und nichtvenerische Infektionen. — Die künstliche Trennung, die ja um so unnatürlicher ist, als die Eintrittspforten für die venerischen Teile keineswegs ausschließlich in den Geschlechtsorganen liegen, läßt sich wohl nur erklären aus dem Bedürfnis Hahnemanns, eine gewisse Ordnung und Systematisierung in die von ihm neu aufgeschlossene Materia medica zu bringen. Dieses Bedürfnis liegt auch heute noch vor, da durch die enorme Zunahme der Prüfungsbilder eine Beherrschung unserer Arzneimittellehre ein Ding der Unmöglichkeit geworden ist. Vor allem scheint aber auch der große Reformator, dessen Genie mit allen medizinischen Ueberlieferungen und Systemen Tabula rasa gemacht hatte, hinsichtlich des Begriffes der Spezifität Zeit seines Lebens eine gewisse Unsicherheit und Unentschlossenheit bewahrt zu haben. Denn aus seinen Ansichten über die Behandlung der chronischen Krankheiten geht hervor, daß er das Quecksilber für das absolut spezifische Antisyphiliticum hielt, während er die Thuja schon ihren Rang als spezifisches antisykotisches Mittel mit der Salpetersäure teilen läßt. Bei der Psora ist die Unsicherheit noch größer; eigentlich soll Sulfur das Spezificum sein. Trotzdem erklärt Hahnemann, „daß die Heilung einer veralteten Psora, bei der das Exanthem verschwunden ist, nicht durch Sulfur allein erreicht werden kann.“

Seine Ansichten über die Heilungsmöglichkeiten der Syphilis und über die unfehlbare spezifische Wirkung des Quecksilbers sind unglaublich naiv; das muß einmal hervorgehoben werden. In den „Chronischen Krankheiten“ heißt es: „Es gibt kein chronisches Leiden, das von einem Miasma herrührt, das so rasch und leicht zu heilen ist, wie die Syphilis.“ Ferner etwas weiter: „Eine einzige kleine Gabe von dem besten Mercurpräparat (damit meint er den von ihm entdeckten Mercurius solubilis, Ref.) genügt, um die gesamte syphilitische Erkrankung in einem Zeitraum von 14 Tagen vollständig und für immer zu heilen.“

Nicht nur ist hier für Mercur das Simileprinzip durchbrochen, sondern, da Hahnemann aus Erfahrung wissen mußte,

daß es Fälle gibt, in denen Quecksilber absolut wirkungslos ist, läßt er sich auf theoretische Spekulationen ein und spricht von Syphilis, die mit manifester oder latenter Psora kombiniert auftritt, wo dann die Antipsorica, speziell Sulfur, zur Heilung mit benötigt werden. Daß die verschiedenen Formen und Lokalisationen der Syphilis von der Konstitution des infizierten Individuums und von seiner momentanen Krankheitsbereitschaft abhängen, ist wohl zweifellos — aber gerade in diesem Punkt hat Hahnemann einen schweren logischen Fehler begangen; indem er an der Spezifität des Hg. als dem Antisyphiliticum festhielt, verblieb er in dem gleichen Irrtum, an dem die herrschende Richtung in der Medizin damals festhielt und den sie noch heute in bezug auf die Spezifität als Dogma aufrecht erhält.

Es ist psychologisch höchst interessant zu sehen, wie der Begründer einer Heillehre, die keine Krankheiten, sondern nur kranke Menschen behandeln will, gerade bei der symptomenreichsten und polymorphsten aller Krankheiten, bei der Syphilis, sein therapeutisches Prinzip verleugnet, wie er sich durch das Trug- und Wahngebilde der Spezifität hat blenden lassen. Ein geistiges Skotom hat zwar jeder Mensch, daß es sich aber gerade auf diejenigen Dinge und Gesichtspunkte bezieht, für die der betreffende den Kampf führt, scheint uns wie eine Ironie des Schicksals. Also menschlich sind wir nicht berechtigt gegen Hahnemann einen Vorwurf zu erheben für diese an die überlieferte Denkgewohnheit gemachten Konzessionen. Aber die Tatsache bleibt doch bestehen, daß sein Vorschlag zur Behandlung der Syphilis, milde gesagt, sehr schematisch und vor allem sehr unzuverlässig ist. Dasselbe gilt ceteris paribus von seinen Ratschlägen zur Therapie der Gonorrhoe.

Was ist das praktische Resultat davon? Jeder probiert und jeder hantiert auf diesem Gebiet mehr oder weniger nach seinem Gutdünken. Die Salvarsanmanie und die Bismutbegeisterung der Schule sind das Resultat einer wissenschaftlichen Massenfaszination, das fühlt jeder von uns, aber der Boden, auf dem wir stehen, ist meiner Ansicht nach, wenigstens was die historischen Unterlagen anbelangt, auch nicht so fest, wie wir es wünschen möchten.

Wie steht es mit diesen Fragen auf Seiten der offiziellen Medizin? Alles wankt, und trotz der scheinbaren Einheit in der Auffassung zeigen sich große Divergenzen. Die diagnostische Bedeutung der Wa R. hat nicht mehr den Sinn, der ihr ursprünglich angedichtet wurde. Sie ist unspezifisch; ihr Wesen besteht in einer Aenderung des Lipoidstoffwechsels bedingt durch Gewebsänderungen, die außer durch syphilitische Infektion auch durch die Tätigkeit anderer Krankheitserreger ausgelöst werden können, wie z. B. die Malariaplasmodien, die Recurrensspirillen u. a. Nach den neuesten Ansichten, wie sie z. B. von S t e r n in der Nr. 2 der D. M. W. 1924 verfochten werden, hat die Wa R. mit der Anwesenheit von virulenten Spirochaeten im Organismus überhaupt keinen direkten Zusammenhang. Die serologische Kontrolle besagt also über die Möglichkeit von Kontaktinfektionen nichts.

Die therapeutische Windfahne steht aber trotzdem noch fröhlich in der Richtung der Salvarsanbegeisterung. Der eine ist für massive Salvarsandosen, der andere zieht Silbersalvarsan vor, weil das Silber darin auch mithilft, die böse Spirochaete pallida durch die Sterilisatio magna mit einem Ictus immunisatorius totzuschlagen. Daneben wird auch das altbewährte Hg gegeben, bis eine Nephritis und Stomatitis auftritt und wer ganz auf der Höhe ist, versieht seinen Patienten noch hie und da abwechslungsweise mit Bismut, das nun eine Reihe wohltönender Namen erhalten hat. Jodkali bleibt die Panacee der tertiären Erscheinungen. Daß neuestens auch biologische Methoden, wie die künstliche Infektion von Parasyphilitikern mit Malariakeimen aufkommen, sei nur gestreift; die Hauptsache ist bei alledem doch die gründliche Durchtränkung des Organismus mit Salvarsan. Dies ist oberstes Prinzip, die Anwendung der übrigen Antisyphilitica bleibt dem persönlichen Geschmack des Arztes wie andern Imponderabilien überlassen.

Wer diese allein seligmachende Heilmethode nicht mitmacht, gilt als Ignorant oder als Verbrecher an der Menschheit. Der Patient aber, der auf diese 4 Spezifica (Hg, As, J u. Bi) nicht reagiert, dessen Wa R. stets positiv bleibt und der deshalb wiederholten und energischen Kuren unterworfen wird und sich trotzdem refraktär verhält, der Patient also, dessen

Konstitution diesen therapeutischen Geschoßhagel mit einem Zusammenbruch beantwortet, der hatte eben eine Syphilis implacable, — so lautet der neueste Terminus technicus. Dafür ist die Spirochaeta ja nicht verantwortlich, sie hat dem Ansturm der Spezifica getrotzt; warum hatte der Träger eine so lumpige Konstitution, könnte man versucht sein zu fragen.

Dieser Blick ins Lager der ärztlichen Unfehlbarkeit ist nötig, damit wir uns klar werden, wie wir uns zu verhalten haben und daß wir zweifelsohne über harmlosere, wenn auch vielleicht nicht so rasch symptomatisch wirkende Mittel in unserem therapeutischen Rüstzeug verfügen.

Unsere wichtigsten Mittel gegen Syphilis scheinen mir einige Schwermetalle zu sein: außer Mercur, Aurum, Argentum, Plumbum, Stannum, dann Kali jodatum und die anorganischen Säuren: Arsenic, Salpetersäure und Kali bichromicum. Natürlich können noch zahlreiche andere Stoffe, speziell verschiedene Pflanzenstoffe, in Betracht kommen. Die Syphilis ist nicht umsonst der Affe unter den Krankheiten genannt worden. Doch scheinen mir die oben erwähnten Medikamente erprobte homöopathische Similia. Ihre relativ beschränkte Zahl erklärt sich a priori dadurch, daß eben die Syphilis doch aetiologisch eine Krankheitseinheit ist, wie die ihr ähnliche Lepra und die Tuberkulose. Es scheint mir nicht belanglos, daß die erwähnten Substanzen in gewissen Konzentrationen sämtlich Antiseptica sind, d. h. sie verhüten die faulige Zersetzung organischer Substanzen, während sie auf die lebenden Gewebe die entgegengesetzte Wirkung ausüben — ich meine bei chronischer Intoxikation. Daraus resultieren einige charakteristische Symptome, die sie gemeinsam haben: Zunächst vor allem der Foetor ex ore mit dem entsprechenden Geschmack im Rachen, meist verbunden mit starkem Speichelfluß; ferner der unerträgliche Geruch aller Absonderungen, besonders des Stuhls und des Schweißes, oft auch des Urins, des Auswurfes etc. Charakteristisch ist auch die Tendenz zu Ulzerationen und Eiterungen aller Gewebe, auch der Knochen. Die Herabsetzung der Vitalität ist typisch; sie äußert sich durch eine schlechte Blutzirkulation mit kollapsartiger Kälte und ebensolchem Aussehen der Haut oder plötzlicher Hitze mit profusem Schweißausbruch. Auffallend ist überhaupt die Schwankung zwischen

funktioneller Lähmung und Erregung, so daß ganz entgegengesetzte Symptomgruppen auftreten: z. B. lähmungsartiges Taubheitsgefühl in den Extremitäten einerseits und unerträgliche Schmerzen mit unwillkürlichen Bewegungen. Dann Heißhunger als Ausdruck des organischen Reparationsbedürfnisses oder Anorexie; — dann wieder unstillbarer Durst oder völlige Durstlosigkeit. Ferner komatöse Benommenheit oder nervöse Ueberregung, die den Schlaf verhindert. Satyriasis oder Impotenz. Dieses Oszillieren der Wirkung zeigen ja viele Medikamente beim Versuch am Gesunden, aber hier ist es besonders auffällig und charakteristisch. Typisch ist auch die nächtliche Verschlimmerung der Beschwerden. — Die energische, tiefgehende und andauernde Wirkung des Quecksilbers und seiner erwähnten Analoga deutet zur Genüge darauf hin, daß die Krankheiten, zu deren Bekämpfung sie sich besonders eignen, solche sind, die den Organismus in seiner Tiefe angreifen, ihn gewissermaßen unterminieren und zu seiner Zerstörung und allmählichen Auflösung führen. Diesen Charakter zeigen eben die chronischen Infekte, ganz speziell auch die Lues.

Nun das Wichtigste: das Praktische. Wie soll sich der homöopathische Arzt bei der Behandlung venerisch Erkrankter benehmen? Einerseits kann er die oft erstaunlich raschen und scheinbar anhaltenden Erfolge bei schulgerechter Behandlung beobachten; obschon er genau weiß, daß dies Verfahren unbiologisch ist, kann er sich einer gewissen suggestiven Wirkung nicht ganz entziehen. Andererseits ist das Material, das ihm zur Verfügung steht, sehr verschieden, je nach der Gegend und der Bevölkerung. Es ist also für den Einzelnen sehr schwierig, über all diese Fragen ins Klare zu kommen. Ich werde nun meine persönlichen Erfahrungen mitteilen und hoffe dann, durch das in der folgenden Diskussion zu Hörende meinen Horizont zu erweitern.

Bekanntlich ist die Syphilis in der Schweiz eine relativ seltene Erscheinung — im Vergleich zu Frankreich z. B. Unsere Venerologen klagen direkt über diesen Mangel an Beobachtungsmaterial. Wenn bei uns ein Syphilitiker in homöopathische Behandlung kommt, wird es sich fast mit Sicherheit um einen Patienten handeln, der schon gründlich chemotherapeutisch mißhandelt worden ist und dem die ganze Sache aus

den verschiedensten Gründen verleidet ist; dem einen wegen der Unbequemlichkeit, dem andern wegen der Kostspieligkeit des Verfahrens, ein Dritter hat die Annehmlichkeiten einer Quecksilbernephritis oder sonstiger Erkrankungen infolge der Behandlung erlebt. Viele treibt auch die Schmerzhaftigkeit der allopathischen Kuren zum Homöopathen, besonders die peinlich schmerzhaften Infiltrate in den Glutaeen nach Hg-Injektionen. Meist wird auch ein Patient, dem bei der Salvarsaninjektion das Mittel infolge ungeschickter Manipulation von Seiten des Arztes subcutan eingespritzt wurde statt intravenös, durch die enorm schmerzhafte und oft wochenlang dauernde Infiltration auf die Segnungen des Salvarsans für alle Zeiten verzichten.

Die Spezialisten in unserer Gegend wenden meist die kombinierte Hg-Salvarsankur an bei ihren Patienten.

Unser Material rekrutiert sich also fast ausnahmslos aus vorbehandelten Luetikern, meist aus gründlich verquecksilberten. Meine einschlägigen Patienten waren solche Leute im sekundären und tertiären Stadium. Primäraffekte habe ich keine gesehen in 7 Jahren.

Meist beginne ich die Kur mit Mercur sublim. in Hochpotenz 30. oder 200. in einmaliger Gabe, um antidotarisch, wenn möglich, die vorausgegangenen Hg-Wirkungen zu paralysieren, oder auch mit Arsenic, Sulfur, Nux, je nach dem Krankheitsbild und der Konstitution des Patienten.

Mit Acid. nitric. 3.—30., Argent. nitr. 6.—12. und Kali bichromic. 6.—15. habe ich bei den sek. Schleimhauterscheinungen in allen Fällen gute und rasche Erfolge gehabt. Sekundäre Hauterscheinungen habe ich selten gesehen — wenigstens keine von Bedeutung. Einmal ein sehr ausgebreitetes knotig-ulceröses Syphilid, das auf Arsenic in 6. Verreibung rasch verschwand. Häufiger sind die Knochenerscheinungen, speziell die Periostitiden der Tibia, die mir am besten zu reagieren scheinen auf Strontium jod. in 3. Trit. im Wechsel mit Stillingia oder Phytolacca oder seltener Mezereum, je nach dem Charakter der Fälle.

Nach dem Verschwinden der sekundären Erscheinungen gebe ich die konstitutionellen Mittel in Hochpotenz — am häufigsten Sulfur, Thuja und Sepia — etwa alle 14 Tage eine Do-

sis. Nach ca. 3 Monaten eine Gabe Syphilin 1000, das mir ein guter Prüfstein zu sein scheint. In einigen Fällen traten daraufhin wieder sekundäre Erscheinungen auf oder auch Allgemeinreaktionen wie Kopfweh, Abgeschlagenheit etc., was darauf schließen läßt, daß die Krankheit latent weiter bestand. Daraufhin Wiederholung der Kur in gleicher Weise und Prüfung mit Syphilin nach einem weiteren Vierteljahr. In einzelnen Fällen wurde die Wa R. angestellt, oft war sie schwach positiv, öfter negativ; aber bei dem sehr relativen Wert derselben scheint mir dieser Umstand nicht so wichtig.

Tertiäre Erscheinungen sehe ich selten. Ich erinnere mich eines Falles von Lungensyphilis, der jahrelang als Lungentuberkulose behandelt worden war, dann einer Salvarsankur unterworfen wurde, die aber nicht ertragen wurde. Der Patient kam dann in meine Behandlung und wurde durch Argentum nitricum und Stannum jodatum in ca. 3 Monaten vollständig hergestellt. Die vorher behandelnden Spezialisten und medizinischen Autoritäten erklärten dann, der Patient sei durch die Nachwirkung des Salvarsans (er hatte 3 schwache Injektionen erhalten) geheilt worden.

Die parasyphilitischen Nervenerkrankungen sind hingegen reichlich vertreten; ich denke in jeder homöopathischen Praxis, was bei der Hoffnungslosigkeit der gewöhnlichen Therapie natürlich erscheint.

Bei Tabes habe ich, wie mir scheint, gute Erfolge gehabt mit Argentum in Frühfällen, bei ausgesprochenen Lähmungen und Ataxien mit Stannum, Plumbum und z. T. auch mit Aurum jodatum.

Hereditäre Syphilis habe ich einige Fälle behandelt, wobei mir Konstitutionsmittel im Wechsel mit Syphilin und Tuberkulin in Hochpotenz die besten Erfolge ergaben.

Gegen die oft äußerst hartnäckige parenchymatöse Keratitis schien mit am besten zu wirken Cannabis sativa in Tiefpotenzen abwechselnd mit Hepar sulfur. 30. und eingeschalteten Hochpotenzen von Syphilin.

Als Fazit der Syphilisbehandlung muß ich konstatieren, daß ich sehr wenig und selten Hg-Präparate benutzt habe, ebenso sehr selten Jodkali. Die Erfolge scheinen sich mir bei homöopathischer Behandlung im allgemeinen langsamer einzu-

stellen als bei Salvarsanbehandlung. Ob sie dauernder sind als bei letzterer, läßt sich bei einer so eminent variablen und chronisch verlaufenden Krankheit nicht so leicht feststellen. Um so mehr als den Patienten, wenn sie sich wohl fühlen, das Verständnis für statistische Feststellungen begreiflicherweise abgeht.

Zum Schluß noch einige Worte über die Behandlung der Gonorrhoe. Bei der weiten Verbreitung dieser venerischen Seuche kommen naturgemäß Frühfälle sehr häufig in homöopathische Behandlung. Seit ca. 1 Jahr habe ich die meisten, besonders wenn es sich um verirrte Ehemänner handelte, nach der Scholz'schen Methode mit intravenösen Injektionen von 50-prozentiger Traubenzuckerlösung behandelt: je 1 Injektion von 20 ccm während 3 bis 5 oder 6 Tagen, daneben etwa sechs- bis zehnmal täglich eine Urethral-Spülung mit Collargol. Nach spätestens 5 Tagen ist jede Erscheinung der Krankheit verschwunden, und die Patienten fühlen sich wohl. Es handelt sich ja nicht um eine homöopathische Behandlung, aber da es eine unschädliche und sehr sichere Methode ist, finde ich ihre Anwendung am Platz, um so mehr, als sich sonst im allgemeinen die rein interne homöopathische Behandlung meiner Erfahrung nach nicht sehr bewährt mit Ausnahme von Gelsemium (⊖ dreimal täglich 8—10 Tropfen), Viscum alb. (1. D. oder ev. ⊖ dreimal 5 Tropfen) und Piper angustifol. (⊖ oder 1. D dreimal 5 Tropfen), die ich mit Erfolg in verschleppten Fällen, die wochenlang ohne Erfolg lokal antiseptisch behandelt waren, angewendet habe.

Ueber die dritte venerische Erkrankung, das Ulcus molle, habe ich keine Erfahrung; das Leiden ist übrigens merkwürdigerweise in der Schweiz sehr selten.

In der nachfolgenden Diskussion kam von vielen Seiten eine wesentlich optimistischere Auffassung in Bezug auf die rein homöopathische Gonorrhoe - Behandlung zum Ausdruck. Mercur, Pulsatilla, Belladonna, Cannabis, Thuja, Sulfur und Medorrhin gaben den meisten, die sich zur Sache äußerten, recht befriedigende Resultate. Bei der chronischen Gonorrhoe allerdings war die Beurteilung der Erfolge zurückhaltender.

Prof. Heubner und die Homöopathie.

Von Dr. B. Günther, Darmstadt.

„Daß die Anhängerschaft medizinischer Sekten in den letzten Jahren stark angewachsen ist, und daß ihre Propaganda energisch weiter arbeitet, ist jedem Arzte bekannt. Welche Gefahren in dieser Bewegung für alle ernsthaften Bemühungen um die Volksgesundheit liegen, darüber sind sich die führenden medizinischen Kreise ebenfalls vollkommen klar. Weniger klare Entschiedenheit ist in der Abwehr dieser um sich greifenden geistigen Seuche zu verspüren. Mir persönlich scheint es geboten, daß man nicht ohne Widerspruch den Uebergang solcher Irrlehren in die ernsthafte wissenschaftliche Literatur duldet, denn dies könnte doch bei unerfahrenen Lesern — und solche gibt es immer in Scharen — den Anschein erwecken, als ob diese Irrlehren eine innere Berechtigung besäßen und als ob der Unterschied zwischen ihnen und der „Schulmedizin" nichts weiter als eine verschiedene Auffassung sei. Einfache Naturen, die zeitlebens den Methoden der Wissenschaft fernstehen — sei es nun überhaupt oder nur innerlich —, werden in Fragen der Physiologie, Pathologie und Therapie niemals durch eine Beweisführung dahin gebracht werden, die prinzipielle Ueberlegenheit der wissenschaftlichen Arbeitsweise einzusehen, sondern nur durch Autorität. Um so schwerer wiegt es, wenn in weiterem Umfang bei denen, die auf der Universität einen Begriff von Wissenschaftlichkeit erhalten haben sollten, der Sinn dafür verloren geht und damit die Neigung überhand nimmt, dem Spiel der Phantasie leichtfertig zu folgen. Ein ominöses Zeichen für eine derartige Entwicklung ist mir die Aufnahme eines Artikels „Die homöopathische und biochemische Arbeitsmethode" von Dr. Fellerer (Freising) in einer der angesehensten Fachzeitschriften der Apotheker, der „Pharmaceutischen Zeitung".

Aha, eine Stelle aus dem antihomöopathischen Archiv höre ich sagen. Nein, weit gefehlt! Es ist der Anfang eines Artikels in einer der ersten wissenschaftlichen Zeitschriften des Jahres 1925! So beginnt nämlich ein Aufsatz von Herrn Prof.

Wolfgang Heubner, Göttingen, in der Klinischen Wochenschrift vom 22. 1. 1925.

Es empfiehlt sich wohl, diesen Aufsatz etwas genauer unter die Lupe zu nehmen. Denn wir stehen ja in einer Zeit, in der die Universitätsmedizin immer mehr und mehr sich an biologisches Denken gewöhnt und immer mehr und mehr sich homöopathischen Anschauungen und homöopathischer Arbeitsweise nähert. Wenigstens findet sich das in homöopathischen Zeitschriften genügend betont. Und wir stehen zweitens in einer Zeit, in der das gegenseitige Verhältnis zwischen homöopathischem und nicht-homöopathischem Arzt demgemäß ein wirklich kollegiales werden sollte. Um so interessanter erscheint die Beleuchtung dieses kollegialen Artikels, zumal er, wie betont, sich mit der Tatsache beschäftigt, daß die Pharmaceutische Zeitung im Dezember 1924 einem Artikel über Homöopathie und verwandte Gebiete Aufnahme gewährt, ja ihn sogar an erste Stelle gesetzt hat. Wir bekommen so einen Einblick in die Art und Weise, wie in gewissen wissenschaftlichen Kreisen auch heute noch die Diskussion über das Hahnemann'sche Lebenswerk geführt wird. Halt! Die „Pharmaceutische Zeitung" hat sogar zwei Artikel über die Homöopathie aufgenommen. Der zweite, von G. Arends, erfreut sich jedoch der größten Wertschätzung Heubners: „Man wird ohne weiteres das größte Verständnis dafür haben, daß in den Kreisen der Apothecker das Bedürfnis besteht, über den Sinn der sich mehr und mehr häufenden Verordnung von Homöopathen, Biochemikern und ähnlichen Sektierern orientiert zu werden. Ein zweiter in der gleichen Nummer der „Pharmaceutischen Zeitung" abgedruckter Artikel von G. Arends tut dies auch in vorbildlicher Weise. In dem an die Spitze gestellten Artikel Fellerers jedoch wird die Orientierung verknüpft mit einer unverhohlenen warmen Annahme, ja eigentlich Anpreisung der „Theorien" von Homöopathen, Elektrohomöopathen und Biochemikern. Dabei schreckt der Autor vor der überzeugten Wiedergabe der seltsamsten Phantasiegebilde nicht zurück". Es folgt die wörtliche Wiedergabe der weiter unten seitwärts angestrichenen Stellen.

Worum handelt es sich nun bei dem Artikel von Fellerer? Er stellt den Versuch dar, die Homöopathie und die

anderen Gebiete dem Ungeschulten, wozu man die Leser der „Pharmaceutischen Zeitung“ hinsichtlich dieser Gebiete zum großen Teil rechnen kann, gedanklich nahe zu bringen. Er stellt sich dabei auf den Standpunkt, daß eigentliche unüberbrückbare Gegensätze zwischen der Allopathie und Homöopathie nicht bestünden. Der Zwiespalt ruhe weniger in dem Similia similibus und seinem Kontrapol als in der Dosenlehre. Die Homöopathie, die Elektrohomöopathie und Biochemie heilten mit den durch die Verdünnung entstehenden Ionen und nicht, wie die Allopathie, mit dem grobstofflichen Körper. Bei diesen Verdünnungen zeige es sich, daß die Körper in ihren Eigenschaften sich direkt umkehren. F. weist zur Erläuterung auf die Schulz'schen Versuche mit Traubenzucker und Hefe und auf diejenigen von Loew mit Uransalzen und jungen Erbsenpflanzen hin, sodann auf die bekannte Umkehrung der Wirkung bei Opium, Morphium und dergleichen. „Jede Arznei, jedes Gift birgt in seinem Innern das Gegenmittel, das Gegengift, weil die Wirkung der schwachen Dosis die der starken aufhebt. In dieser okkulten Eigenschaft der Materie liegt die Erklärung dafür, daß die schädliche Wirkung einer zu stark dosierten Arznei, wenn sie nicht mehr eingenommen wird, vom Körper selbst durch die Tätigkeit des Organismus und seines Stoffwechsels glücklicherweise überwunden werden kann, weil das Blut die Verdünnung besorgt und allmählich die Wirkung der Arznei ins Gegenteil umkehrt und sodann die schädliche Wirkung zu Anfang aufgehoben wird.“ „Wenn daher ein Allopath und ein Homöopath sich gegenübertreten und der erste sagt: Ich heile nach dem Grundsatz Contraria contrariis, also Stuhlverstopfung mit einem Laxans und Diarrhoe mit einem Stopfmittel, während der Zweite darauf erwidert: Ich heile nach dem Grundsatz Similia similibus, nämlich Diarrhoe mit einem Laxans und Stuhlverstopfung mit einem Stopfmittel, dann hat der Homöopath Unrecht, denn da er nur mit über den Indifferenzpunkt verdünnten Arzneien kuriert, die im unverdünnten Zustand das gleiche Krankheitsbild hervorrufen wie das der Krankheit, so kuriert er tatsächlich auch die Verstopfung mit einem Laxans, z. B. mit über dem Indifferenzpunkt verdünntem Opium, und die Diarrhoe mit einem Stopfmittel, z. B. mit der über den Indifferenzpunkt ver-

dünnten Coloquintentinktur." Auch die homöopathische Dosenlehre könne kein Unterschied mit der Allopathie sein, trotzdem ein solcher im ersten Augenblick sinnfällig gegeben erscheint. „Erinnern wir uns, daß in den zur Anwendung kommenden Lösungen der Homöopathie die Stoffmolekel in Ionen zerfallen und diese immer zahlreicher werden, je mehr die Verdünnung voran schreitet, daß uns ferner die physiologische Chemie lehrt, daß die Ionen das Wirksame sind, dann haben wir auch die Tatsache vor uns, daß die Lösung mit der größeren Zahl von Ionen, das ist die stärker verdünnte, auch die medizinisch stärker wirksame sein muß. Wenn eine Krankheit, sagen wir z. B. (also rein bildlich gesprochen! G.) mit hundert positiven Krafteinheiten einen Menschen befällt, so kann sie doch nur mit 100 negativen, gleich großen Krafteinheiten wieder beseitigt werden. Eine Verdünnung, die z. B. nur 60 negative Krafteinheiten in sich schlösse, würde die Heilung niemals bringen können. Diese Verdünnung muß eben noch weiter verdünnt werden, so lange, bis sie 100 negative Krafteinheiten in sich schließt. Wir sehen, die Potenzierung der Homöopathen ist nicht der Unsinn, als der er vielfach hingestellt werden möchte."

Weiter bei der Besprechung der Schüßler-Mittel:

„Trotz der Verabreichung der Mittel in homöopathischer Verdünnung gehört die biochemische Heilmethode nicht zur Homöopathie, weil die Heilmittel nicht nach dem Aehnlichkeitsprinzip gewählt sind, sondern nach physiologisch chemischen Ergebnissen." „Es muß zum Schluß auf eine Erklärungsschwierigkeit hingewiesen werden, die allen drei Methoden in gleicher Weise zukommt. — Wir sehen eklatante Heilreaktionen z. B. mit Cl Na, Kal. phosph. in Verdünnungen von 1 : 1 000 000, trotzdem wir Kochsalz, Kaliumphosphat in unseren Speisen massenhaft aufnehmen. Man möchte meinen, daß die biochemischen Mittel vollständig überflüssig sind, da ja in unseren Nahrungsmitteln alle Stoffe der biochemischen Heilmethode enthalten sind. „Man möchte meinen" — aber die Tatsache? Wir wissen nicht, wie es kommt. Ich denke mir die Tatsache so, daß, sofern sich die Stoffe noch als Moleküle in einer Lösung befinden, die starken Oberflächenkräfte, die mit der Zunahme der Verkleinerung auftreten, die Mole-

küle wie Schusser durch das Blut rollen lassen, daß aber, sofern schon durch die höhere Verdünnung aus dem Stoff der Arznei die Arzneikräfte als Ionen frei geworden sind, stoffliche und chemische Bindungen nicht mehr gegeben sind, weil die Emanationen den Stoff in die Rolle des Kraftträgers spannen, in die Rolle eines Vehikels, ähnlich wie in der Physik der Magnet lediglich der Träger des Magnetismus, der Akkumulator der Träger der Elektrizität ist."

Die oben durch Seitenstrich hervorgehobenen Stellen zitiert Heubner wörtlich, übrigens als einzige Belege des Fellererschen Artikels, ohne die sonstigen Angaben desselben zu würdigen. Er knüpft daran die geschmackvolle Bemerkung: „Aerztliche Leser werden sich vielleicht im Stillen mit der Frage der Diagnose bei dem Verfasser beschäftigen." Seine Aufregung über die Aufnahme dieses Artikels in einem Zentralorgan für wissenschaftliche Angelegenheiten begründet Heubner dann mit folgender Konstruktion eines Unterschiedes zwischen „wissenschaftlich", wozu er sich anscheinend selbst zählt, und „afterwissenschaftlich": „Der wissenschaftliche Mediziner kann sich nicht mit Leichtigkeit über die Erfahrungen der „Wissenschaft", d. h. der unpersönlichen Summe zahlreicher Befunde von Einzelpersonen, hinwegsetzen wie die Angehörigen der verschiedenen „Sekten", denen mehr oder weniger Glaubenssätze im Vordergrund des Bewußtseins stehen." Widersprüche von Hypothesen gegen das, was wissenschaftlich erwiesen ist, kämen auch bei wissenschaftlichen Aerzten vor, hielten sich aber höchstens eine gewisse Periode. „Aber prinzipielle Blindheit gegen solche Widersprüche, das zeichnet die medizinischen Sekten aus; hier liegt die Grenze zwischen Wissenschaft und Afterwissenschaft. Ob sich ein Arzt dabei zur Schulmedizin rechnet oder Homöopath nennt (von Heubner gesperrt!) macht dabei nichts aus. Im ganzen freilich findet man wohl mehr Dogmatiker unter denen, die sich zu einer irgendwie benannten Sekte bekennen, als unter den übrigen Aerzten. Es bleibt zu hoffen, daß auch im Apothekerstand der Sinn offen bleibt für das, was wissenschaftliche Medizin bedeutet, und dafür, daß deren Gewicht auch in den verworrensten Zeiten zentnerschwer ist gegenüber den Luftgespinsten, die den

mystischen Trieben der Leichtverblendeten verlockend erscheinen."

Betrachtet man die Veranlassung zu diesen unpersönlichen Aeußerungen, den Artikel Fellerers, so ist ohne weiteres zugegeben, daß die darin angewandte Ausdrucksweise vom Standpunkt des wissenschaftlichen Jargon aus eine unpräzise ist. Es wäre entschieden besser gewesen, bei dem Versuch, die dem gewöhnlichen wissenschaftlichen Denken auf den ersten Blick frappanten Heilerfolge und Anschauungsweisen der Homöopathie durch Erklärungsmöglichkeiten zu belegen, sich ganz auf solche zu beschränken, die im Rahmen der heutigen wissenschaftlichen Perspektive liegen; der Versuch, eigene Gedanken und Hypothesen zu bringen, war an dieser Stelle zum mindesten verfehlt. Indessen fehlt wirklich allen von Heubner zitierten Stellen, ebenfalls vom Standpunkt des reinen Wissenschaftlers aus, die innere Berechtigung? Mit der okkulten Eigenschaft der Materie, mit steigender Dosis die Wirkung umzukehren, meint F. natürlich das Arndt-Schulz'sche Gesetz, dessen Gültigkeit Heubner wohl nicht bestreiten wird. Aber ist nicht „Reiz" etwas Okkultes, Ausdruck für ein uns im Grunde unerklärliches Geschehen? Und die Umkehrung der Wirkung erst recht? Daß Heubner sich über die Aufspaltung in Ionen ärgert, ist mir erst recht nicht klar. Ist es doch lediglich eine Frage, inwieweit die mit steigender Verdünnung einsetzende Mehrwirkung der Arznei auf die eintretende reichlichere Ionisierung zurückzuführen ist oder noch auf andere Momente des gegenseitigen Wechselspiels zwischen Körper und Arznei. Die Stellen über Elektrohomöopathie übergehe ich hier, denn ich halte mich nicht befugt zu einem Urteil über diese Methode. Nun aber kommt die von Heubner wörtlich zitierte Schlußbemerkung des anstößigen Artikels. Daß rein erfahrungsgemäß die Wirkung biochemischer Mittel zutrifft, können wir täglich beobachten. Allerdings erkennen wir die von Schüßler gegebenen theoretischen Unterlagen nur zum Teil an. Aber, daß die in der Nahrung in großen Mengen aufgenommenen Salze in homöopathischen Dosen arzneiliche Kräfte entfalten, steht außer Zweifel. Warum? Das ist uns im Grunde unbekannt. Aber unsere Wissenschaftlichkeit bewahrt uns im

Gegensatz zu Herrn Heubner davor, wegen fehlender Begründung die Erscheinung zu leugnen und vor ihr den Kopf in den Sand zu stecken.

Aber selbst, wenn ausgesprochene Widersprüche zwischen den Hypothesen Fellerers und der Wissenschaft bestünden, böte das wirklich die Veranlassung, in einer der führenden medizinischen Wochenschriften einen Artikel dieses Inhalts hineinzusetzen? Die ganze Kritik Heubners bezieht sich nur auf Anschauungen, auf die Unzulänglichkeit wissenschaftlicher Begründungen und sucht, nach altbewährtem Rezept, daraus der Homöopathie die innere Berechtigung abzusprechen. Auf die Beobachtungen einzugehen, die die Homöopathie stützen, und die jeder täglich am Krankenbett nachprüfen kann, hält H. scheinbar für unwissenschaftlich. Dieser Standpunkt richtet Heubner selbst. Er verdient nicht das Urteil einer vornehmen Kampfesweise.

Um Heubner jedoch vollkommen gerecht zu werden, sehen wir uns einmal den „ausgezeichneten" Artikel von G. Arends näher an.

Der Autor beklagt zunächst die Uneinheitlichkeit in der homöopathischen Arzneimittelzubereitung. Es seien allein 8 differente homöopathische Pharmakopöen bekannt. „So steht die in homöopathischen Kreisen bevorzugte Materia medica auf recht unsicheren Füßen. Wenn der Arzneischatz der Homöopathie also überhaupt in seiner heutigen Zusammensetzung und Vielseitigkeit bestehen bleiben soll, was ich nicht für notwendig halte (! G.), so ist zum mindesten zu fordern, daß die Beschaffenheit und Zubereitungsweise einheitlich geregelt wird." Das soll gesetzlich niedergelegt und dem Deutschen Arzneibuch angegliedert werden. „Was auf solche Weise von der Schulmedizin, in Gemeinschaft mit erfahrenen homöopathischen Aerzten, aus der Unmenge zurzeit gebräuchlicher Homöopathica herausgehoben und anerkannt werden würde, das würde dann auch der Homöopathie heute noch skeptisch gegenüberstehenden Apothekern ohne weiteres geläufig —". „Natürlich würde bei einer solchen Sichtung ein großer Teil des heutigen homöopathischen Arzneischatzes sein Leben lassen müssen, aber gewiß ohne Schaden für die Allgemeinheit." Arends findet es unnötig z. B., daß die Homöo-

pathie nicht auch das Extractum Belladonnae des Deutschen Arzneibuches verwendet. Warum eine besondere Essenz vorrätig halten? Und so auch mit vielen anderen. „Die spezifische homöopathische kleinste Ver- und Zerteilung einzelner Arzneistoffe bleibt ihnen dabei natürlich unbenommen, aber sie werden nicht für alle Zeiten verlangen können, daß man für ihre Zwecke besondere Zubereitungen vorrätig hält, die von der Schulmedizin nicht für erforderlich gehalten werden und durch erprobte ähnliche Präparate ohne jede Gefahr für den Patienten ersetzt werden können. Und sie werden sich schließlich dazu verstehen müssen, alte Lieblinge, z. B. Graphit, Cuprum, Stannum, Zink und ähnliche vollkommen unlösliche Stoffe in einer Form zu ordinieren, die den heutigen Ansichten und Erfahrungen der wissenschaftlichen Pharmacie und der Pharmakologie entspricht." „Und wenn andererseits homöopathische Aerzte beispielsweise eine Tinktur aus dem Samen von Carduus marianus als Spezifikum gegen Gallensteinkolik erkannt haben, so müssen sie bei der Arzneibuchkommission dahin vorstellig werden, daß diese und etwa noch andere von ihnen geschätzten Arzneizubereitungen Aufnahme in das Arzneibuch finden. Damit ist dann allen geholfen und die Klagen über unsichere und nicht ganz korrekte homöopathische Rezeptur werden aufhören. Denn keinem Apotheker wird es einfallen, die homöopathische Rezeptur mit weniger Sorgfalt zu behandeln als die sogenannte allopathische." „Eine Unzahl homöopathischer Specifica, die heute noch in den homöopathischen Arzneibüchern ein mehr oder minder „literarisches" Dasein führen, müßten dann natürlich auf ein vernünftiges, den anerkannten und wirklich berechtigten Forderungen der medizinischen Wissenschaft Rechnung tragendes Maß zurückgeführt werden." A r e n d s wendet sich dann gegen die H a h n e m a n n'sche Pedanterie der Potenzierung. Nicht 10 abwärts geführte Schüttelschläge, sondern gutes Durchschütteln müsse genügen. „Aehnlich liegen die Verhältnisse bei den ursprünglichen H a h n e m a n n'schen langwierigen Vorschriften zur Darstellung homöopathischer Verreibungen. Für die zur Zeit Hahnemanns noch tätigen, jeder naturwissenschaftlichen Ausbildung und Ueberlegung entbehrenden „Apothekerjungen" mögen jene pedantischen Anweisungen am

Platz gewesen sein. Heute erscheinen sie als eine unnötige Komplizierung der homöopathischen Arzneibereitung, durch die dieselbe den Anschein besonderer Eigenart, um nicht zu sagen einer besonderen Mystik, erlangen sollen. Ich habe Verreibungen aus einer sehr angesehenen homöopathischen Großapotheke in Händen gehabt, in denen mit bloßem Auge die Komponenten noch zu erkennen waren. Also auch die in solchen Großbetrieben zur Anwendung gelangenden Verreibungsmaschinen scheinen vor solchen Unregelmäßigkeiten nicht zu schützen. Sie ersparen zwar Menschenkraft, leisten aber schließlich nicht mehr als ein sorgfältig arbeitender Apotheker." Verreibungen, bis das Pulver vollkommen gleichmäßig erscheint, müßten genügen. „Eine einfache Mischung mehr oder minder indifferenter Stoffe mit Milchzucker aber sollte einem ohne Anwendung komplizierter Maschinen bezw. ohne Aufwand ganz unnötiger Zeitspannen nicht gelingen?" Ebenso sei es mit den biochemischen Sachen. Für den homöopathischen Arzt sei nicht die Notwendigkeit vorhanden, bestimmte „plombierte Marken" homöopathischer Zubereitungen vom Apotheker zu verlangen. „Der ganze Nimbus solcher „Marken" wird aber hinfällig, wenn die homöopathische Arzneizubereitung so gestaltet und so einheitlich geregelt wird, daß auch der von der großen Heerstraße weit abliegende Apotheker jederzeit imstande ist, den homöopathischen Aerzten ebenso gewissenhaft zu dienen wie den anderen Aerzten." „Die homöopathische Rezeptur muß frei werden, wenn sie allenthalben mit gleicher Gewissenhaftigkeit und mit gleichem Erfolg ausgeübt werden soll. Dazu ist aber nötig, daß die aus wissenschaftlicher Ueberlegung ordinierenden Aerzte ihren konservativen Standpunkt, der in erster Linie ohne ihren Willen den Großlaboratorien das Wasser auf die Mühle liefert, aufgeben, daß sie ihren Arzneischatz gründlich revidieren und auf wirklich notwendige und allenthalben zu beschaffende Arzneimittel beschränken, und daß schließlich (! G.) das Deutsche Arzneibuch der homöopathischen Pharmacie seine Aufmerksamkeit schenkt. Letzten Endes wird damit die Aufnahme der anerkannten Homöopathica in die Series medicaminum jeden Apotheker ohne weiteres veranlassen, das in vorschriftsmäßi-

ger Beschaffenheit vorrätig zu halten, was der homöopathische Arzt braucht."

Das ist der Artikel, der im Sinne H e u b n e r s die Apotheker in vorbildlicher Weise über die Homöopathie orientiert und, nebenbei erwähnt, in der „Pharmaceutischen Zeitung" als dem Zentralorgan für die gewerblichen und wissenschaftlichen Angelegenheiten des Apothekerstandes steht. Das ist der Artikel, der allerdings auch bei uns es dem ärztlichen Leser gestattet, wenigstens die Ahnungslosigkeit des Verfassers und Heubners in diesen Dingen kennen zu lernen. Das wäre also das Ende unseres homöopathischen Arzneischatzes, wenn wir durch solche „Autorität" uns dahin bringen ließen, die prinzipielle Ueberlegenheit der wissenschaftlichen Arbeitsweise einzusehen, für welch letztere H e u b n e r uns allerdings den Nachweis schuldig geblieben ist. Doch nimmt nur Wunder, daß die Autorität Heubners sich damit einverstanden erklärt, daß erfahrene homöopathische Aerzte bei der Sonderung von der Schulmedizin anerkannter und obsoleter homöopathischer Mittel mit angehört werden sollen. Denn was können die durch Glaubenssätze beherrschten Sektierer dabei nützen? Daß gerade die Reichhaltigkeit des homöopathischen Arzneischatzes unser wertvollstes Besitztum ist, kann natürlich den Verehrern von Specificis nicht einleuchten. Nur ein vollkommenstes Unverstehen der homöopathischen Heilweise — etwa vom Standpunkt eines unerfahrenen Lesers aus —, kann zu Vorschlägen wie denen von A r e n d s führen, sofern man ihm den guten Willen zubilligt. Allerdings soll durchaus nicht verkannt werden, daß wenigstens eine der aufgestellten Forderungen zu Recht besteht, nämlich die Forderung nach einer Vereinheitlichung der homöopathischen Pharmakopoe, zum mindesten in dem Sinne, daß der Signatur der betreffenden Tinkturen die Herstellungsweise irgendwie kenntlich beigefügt wird. Wie vollkommen aus dem Rahmen einer vernünftigen Darlegung jedoch z. B. die A r e n d'sche Forderung betr. der Uebernahme der nach dem Deutschen Arzneibuch bereiteten Extrakte in den homöopathischen Arzneischatz an Stelle eigener Tinkturen unter Umständen herausfallen kann, scheint in Apothekerkreisen sofort klar geworden zu sein. Ich schließe es wenigstens aus einer im übernächsten Heft der

Pharmaceutischen Zeitung abgedruckten Zuschrift (Ph. Z. 1924 S. 1329). Ein Autor, der sich Kunibert unterzeichnet, greift gerade diesen Punkt der Arend'schen Darlegungen heraus und weist auf den Wirkungsunterschied zwischen frischer und getrockneter Arznei hin. Ob Arends dem dort liebenswürdigst geäußerten Vorschlag, den Wirkungsunterschied zwischen frischer und alter Liebstöckelwurzel an sich selbst zu prüfen, nachgekommen ist, weiß ich nicht. Doch dürfte dieser Vorschlag auch Herrn Heubner und Gleichgesinnten nahezulegen sein. Denn er würde den Glaubensartikel betr. der Vorzüglichkeit des Arendsschen Artikels durch eine Erfahrung der Wissenschaft — mit oder ohne Autorität — ersetzen. Es erübrigt sich vollkommen, auf die übrigen Punkte des Arendsschen Programmes einzugehen. Man sieht sofort, wohin der Kurs bei Durchführung derselben gehen würde. Aber wir homöopathischen Aerzte sind selbstverständlich überzeugt, daß, gesetzt, daß sie jetzt noch nicht vorhanden ist, es für die Gewissenhaftigkeit eines Apothekers, der „mehr oder minder indifferente Stoffe mit Milchzucker verreibt" oder mit Alkohol durcheinander schüttelt, eine große Rolle spielt, ob die homöopathischen Mittel (selbstverständlich in gehörig reduzierter Zahl) im Deutschen Arzneibuch stehen oder nicht. Die schon dadurch erhöhte Gewissenhaftigkeit würde selbstverständlich auf das äußerste gespannt werden, wenn es sich um Stoffe jenseits der 15. Potenz oder um solche handeln würde, deren Anschaffungspreis nicht höher als der von Milchzucker und Alkohol ist. Solange jedoch die vom Zentralverein veranstalteten Apothekenprüfungen ähnliche nicht ganz korrekte Ergebnisse zeitigen wie die bisherigen, ist es doch bedeutend einfacher, Schulmedizin und Staat nicht unnötig zu belästigen und die Zubereitung und Dispensierung der homöopathischen Arzneien den homöopathischen Aerzten selbst zu überlassen oder den Apotheken, die unser Vertrauen besitzen, gleich, ob diese an der großen Heerstraße liegen oder nicht und mit oder ohne Maschinen arbeiten. Zur Orientierung über den Sinn der sich mehr und mehr häufenden Verordnung der Homöopathen stehen den Apothekern und der Pharmaceutischen Zeitung die homöopathischen Aerzte gern zur Verfügung.

Heubner jedoch hat uns mit seinem Artikel einen großen Gefallen getan. Denn er zeigt uns die geistige Einstellung und Einsicht, die auch heute noch in der Schulmedizin am Werke sind, wenn es sich um Fragen der Homöopathie handelt. Er zeigt uns weiter die absolute Unzulänglichkeit des extrem wissenschaftlichen Standpunktes gegenüber therapeutischen Fragen, die doch den Arzt in erster Linie beschäftigen sollten. Er zeigt uns, daß die gegen die Homöopathie angewandten Methoden noch dieselben sind wie vor 100 Jahren, nämlich die der Verurteilung ohne Sachkenntnis, nur daß man diese geistige Einstellung heute zur Zeit eines Hugo Schulz, Bier und Zimmer als nicht gerade weise bezeichnen muß.

Zeitschriften-Rundschau.

Von Dr. O. Schlegel.

Die folgenden Zeilen sollen mehr zum Nachlesen anregen, als erschöpfend berichten.

In einer Reihe ungewöhnlich reizvoller Betrachtungen hat Bier in den letzten Jahren in der Mü. med. Wo. allerhand biologische Probleme angeschnitten. Er zeigt sich als der Mann, der auf der Höhe von moderner Wissenschaft und Technik stehend jene Fähigkeit des Jägers, Fischers, Naturkindes, das einfache Sehen und Beobachten nicht verloren hat. So baut er plastisch, wo die reine Wissenschaft in ihrer Ebene weiterzirkelt.

In einem dieser Aufsätze weist uns Bier den Sinn dessen auf, warum der Instinkt, wie der mit diesem einig gehende Arzt im Gegensatz zur scheinbar vernunftgemäßen Gewohnheit des Denkenden im Fieber eine starke Einschränkung der Nahrungszufuhr, besonders eiweißhaltiger vornimmt, kurz gesagt, den Sinn unserer Appetitlosigkeit im Fieber.

Opitz, der Biologe unter den Frauenärzten und Strahlenforschern, geht auf Bier's Tonart ein und ergänzt seine Ausführungen aus seinem Sondergebiet. Er spricht von der Möglichkeit, daß auch dem Schwangerschaftserbrechen ein solcher Sinn zugrunde liegen könnte und führt dafür folgenden Fall an: eine Schwangere litt an unstillbarem Erbrechen, so daß die Frühgeburt einzuleiten unumgänglich schien. Die Mutter wollte sich aber ihre Frucht nicht nehmen lassen. Nun wagte es ein Assistent der Klinik, die Frau einige Tage ganz hungern zu lassen, also „secundum naturam" zu handeln. Der Erfolg war ein voller, die Krankheit wich und Mutter und Kind waren gerettet. Wir können also annehmen, daß der Ekel vor jeder Speise und das Erbrechen, wenn dennoch etwas genossen wird, einen Sinn hat und zwar entsprechend den ähnlichen Vorgängen im Fieber den, daß für andere Zwecke, in der Schwangerschaft für eine völlige Betriebsumstellung, für eine gewisse Zeit jede Belastung des Organismus mit Verdauungsarbeit, mit Abbauprodukten des Stoffwechsels

oder was sonst das Wesentliche sein mag, unbedingt ausgeschaltet werden soll.

Wir alle haben uns wohl schon gewundert, wie arbeitsüberlastete Bauersfrauen selbst in den unbarmherzigen Erntezeiten, in denen für unsere Bauern vielfach weder Blutspucken, noch Wassersucht, und so auch unstillbares Schwangerschaftserbrechen keinen Grund für eine Arbeitseinstellung abgeben, dennoch schließlich über ihr Leiden hinwegkamen, während in unseren barmherzigeren, vom Standpunkt dieser Bauern aus „wehleidigeren" Kreisen das in Natur und Schicksal weniger ergebene Denken die Angelegenheit nicht vor der Katastrophe bewahrt!

Wer die Krebsfrage verfolgt, liest wohl gern den Aufsatz von Opitz: „Welche Vorstellungen sind heute über Enstehung und Heilbarkeit des Krebses erlaubt?"

Gelegentlich einer anderen Besprechung macht Opitz auf die Tatsache aufmerksam, daß dieselben Veranlassungen, die Krebs erzeugen, wie Radium, Röntgenstrahlen, Arsen, auch zur Heilung des Krebses Verwendung finden.

Röntgengeschwüre sind heute keine Seltenheit, aber eine sehr qualvolle und gefürchtete Spätfolge diagnostischer, wie therapeutischer Bestrahlungen. Erfolgreiche Behandlungsmethoden sind dafür noch kaum bekannt. Unsere homöopathischen Kollegen in Amerika empfehlen in allen Fällen von Bestrahlungsschädigung Radium in höheren Verdünnungen innerlich. Ich behandle z. Zt. einen einschlägigen Fall mit Radium innerlich und Phytolacca zu Umschlägen äußerlich mit bisher sehr befriedigendem Erfolg. G. Tillmann beschreibt (Nr. 16 der Mü. med. Wo.) einen glänzenden Heilverlauf bei einem fürchterlichen Röntgengeschwür durch Eigenblutumspritzung.

Much's Aufsätze werden in unseren Reihen ebenfalls stets Leser finden. So der „Ueber die Probleme der Lipoidtherapie und der Organreiztherapie" (Mü. med. Wo. Nr. 30). Gegenüber den Proteinkörpern, den Eiweißabkömmlingen stellt Much die Lipoide, die Fettabkömmlinge in den Vordergrund.

Bier-Zimmer haben die Proteinkörpertherapie auf allgemeine pharmakologische Grundgesetze zurückgeführt und frei erklärt, daß diese sich mit dem Arndt-Schulz'schen Gesetz und den alten Intuitionen und den Erfahrungen der homöopathischen Aerzte seit Hahnemann decken. Eigentlich nur in der Dosierungsfrage hat Zimmer noch einen gewissen Vorbehalt gemacht. Gerade hier setzt nun Much ergänzend ein, wenn er u. a. sagt: „. . . . was bisher viel zu wenig betont ist, daß die Reize möglichst klein sind!" (Sperrung wie im Original!). Was kann man unter „möglichst klein" verstehen, wenn nicht die bekannte „Infinitesimale"? Hoffentlich kommt nun Much als Besitzer eines „anders konstruierten Gehirns" nicht auf den Index unserer exakten Tiefpotenzler!

Zimmer hat es ausgesprochen, daß die parenterale Einverleibung keine Vorbedingung der Reizkörpertherapie sei, die ja sogar darnach „parenterale" genannt wurde. Auch eine orale erreiche oft mit vorsichtigen Dosen dasselbe. Dies betont seinerseits Much und erklärt, die kein-

disperse Form mache den lästigen und komplizierenden Weg der subkutanen oder intravenösen Verabreichung unnötig, solche Präparate könnten perlingual durch Lutschen einverleibt werden.

In den süddeutschen homöop. Monatsblättern berichte ich den dortigen Lesern über die Broschüre „Ameisensäure als Heilmittel“ meines früheren Lehrmeisters San.-Rat Dr. Reuter. Dieser Schrift können die Kollegen kaum genug Beachtung schenken. Sie ist ein glänzend durchgeführter Schulfall, wie sich die homöopathischen Gesetze auch heute von neuem aus der konsequenten Weiterentwicklung empirischer Beobachtungen, vollends im modernen Gebiet der Reizkörpertherapie finden lassen und wie andererseits erst die Kenntnis der homöopathischen Gesetze und Prüfungen aus einer Erstaunliches leistenden und doch Stückwerk bleibenden Erfahrungstherapie die vollen Möglichkeiten herausholen läßt. Da diese Schrift hier von anderer Seite besprochen wurde, will ich nicht weiter auf sie eingehen. Ich will nur erwähnen, daß uns ein Zufall nach Erscheinen der Broschüre noch eine einzigartige Arzneiprüfung der Ameise, an einem in voller Wildnis lebenden Tiere, dem sibirischen Bären, in die Hände spielte. Ossendowski berichtet in seinem neuen Buche „Von den Dschungeln der Wälder und Menschen“ von einer besonderen Bärenart, die aber von den erfahrenen Jägern nicht als eigene Spezies, sondern als durch ausschließliches Leben von Ameisen veränderte Einzelindividuen angesehen würden. Sie halten keinen Winterschlaf, sind kleiner und bösartiger usw. Jede als charakteristisch erwähnte Abänderung entspricht nun tatsächlich einer Ameisensäurewirkung und so wird die phantastisch erscheinende Angabe zu einem Gegenbild der an die Gutgläubigkeit des Lesers doch auch scheinbar starke Anforderungen stellenden Schilderung des Engländers Ellison von den Veränderungen, die er an sich durch Ameisensäuregebrauch erreicht habe (s. Clarke's Bericht bei Reuter). In meinem dortigen Bericht habe ich den Gedanken ausgesprochen, daß die sogenannte parenterale Einverleibung eine echte Parallele zu unserer Potenzierung bilden könne. Wir können vielleicht annehmen, daß die Kochsalzspuren, die sich überall in unserem Organismus gegenwärtig zeigen, diesen an jedem Punkte bereit finden, sich dieses Kochsalzes nach Belieben zu bedienen oder es abzuweisen. Spezifische Kräfte kommen gar nicht erst zur Entwicklung. Ganz anders, wenn dieses Kochsalz potenziert ist, dann denke ich mir, umgeht es die Wachsamkeit und Ordnung des Organismus und erscheint plötzlich im Rücken der Wach- und Sperrvorrichtungen mitten im Innenbetrieb und ist doch immer noch dasselbe Kochsalz, jetzt aber spezifisch wirksam. Dasselbe macht vermutlich die Spritze des Arztes, die die natürlichen Sperren und Grenzstationen der Haut, der Verdauungsschleimhäute usw. durchbricht oder umgeht und ebenfalls den spezifisch eigenartigen Stoff mitten in den ungeschützten Betrieb bringt. Hier kann er nach seiner Eigenart jedes Unheil anrichten, denn bis hier der Ruf nach der Polizei den ganzen Staat in Aufregung bringt, kann auch ein kleiner Mann eine halbe Welt aus den Angeln heben.

So denke ich mir die merkwürdige Tatsache, daß die Homöopathie und die parenterale Reizkörpertheraphie diese weitgegende Uebereinstimmung

zeigen und daß nach Much die Dispersität die parenterale Applikation ersetzen kann.

Die Lipoide stellt also Much in den Vordergrund seiner Forschung und diese Lipoide sollten am besten vom gesunden Menschen stammen. Wer denkt da nicht an unser altes Armsünderschmalz und an das Wort unseres G. Jäger: hinter jedem Volksaberglauben steckt ein Naturgesetz?

Emil Schlegel aber macht auf Paracelsus und seine „Mumia" aufmerksam. Unter „Mumia" verstand Paracelsus einmal die geheimnisvolle Kraft des Organismus zur Selbsterhaltung und Heilung von Wunden, andererseits aber auch ein Heilmittel, welches aus Fleisch und Blut gesunder, plötzlich verstorbener (hingerichteter) Menschen gewonnen wurde. Ueber Herstellungsart und Dosierung dieser „Mumia Paracelsi" stehen im Augenblicke keine Aufzeichnungen zur Verfügung; man müßte auf diese Fragen bei gelegentlichen weiteren Studien achten. Die Heilanzeigen waren jedenfalls ähnliche, allgemeine Anregung der Lebensfunktionen, entsprechend jenem Doppelsinn des Wortes.

Frei nach Jäger kommen wir zu der Schlußfolgerung, daß unser „dummes Volk" Dinge sieht und glaubt, ohne sie erklären zu können. Im Gegensatz dazu ist der zweifelhafte Fortschritt des Gebildeten und Gelehrten, daß er nicht sehen kann und nicht glauben will, was er nicht wenigstens annähernd auch schon zu erklären vermag. Dabei ist der Ausdruck „erklären" noch eine fromme Selbsttäuschung, denn u. a. hat erst kürzlich Bier wieder betont, daß Lebensvorgänge überhaupt nicht erklärbar sind. Was wir als „verständlich" annehmen zu können glauben, ist nur associierbarer, wahrscheinlicher. Diese Erkenntnis ist eine beherzigenswerte Warnung für geistigen Hochmut!

Bedeutende homöopathische Denker, wie Dahlke, haben wiederholt darauf hingewiesen, wie wenig es Sinn hat, die Homöopathie beweisen zu wollen. So geht es auch mit den einzelnen Symptomen unserer homöopathischen Arzneimittellehre: ob wir ein Symptom analysieren können oder nicht, ändert an seinem Wert, seiner Stellung nichts — wohl aber an unserer Fähigkeit, es unserem Gedächtnis einzuverleiben, es im richtigen Augenblick in unser Gesichtsfeld zu bringen. Und deshalb, glaube ich, dürfen und sollen wir jede Gelegenheit benützen, die uns erlaubt, Licht auf eigenartige Arzneimittelsymptome zu werfen. Zu diesen gehören z. B. die Kali carbonicum-Säckchen an den Augen. Hier finden wir nun in einem Aufsatz von Schridde in Nr. 48 der Mü. med. Wo. über die thymische Konstitution eine merkwürdige Notiz. Es handelt sich in dem Aufsatz um Sektionen von Thymikern und um den Versuch einer Feststellung des thymischen Typus. Hier finden wir folgende Sätze:

„Außer den Eigentümlichkeiten der Behaarung haben wir nun endlich noch eine Besonderheit des Unterhautfettgewebes anzuführen. Das Fettgewebe ist meist auffällig stark, jedenfalls stärker als normal entwickelt und weist eine mehr oder minder hetero- oder intersexuelle Verteilung auf. In besonders ausgeprägten Fällen erinnert es an die Fettgewebsansammlungen der Kastraten, wenn mir auch nie solche Fettwülste wie bei

den Skopzen an der lateralen Seite der oberen Augenlider zu Gesicht gekommen sind."

Sind das die merkwürdigen Kali carbonicum-Säckchen? Sie entstehen beim Skopzen durch die Frühkastration unter Persistenz der sich mit der Pubertät normalerweise zurückbildenden Thymus. Nun steht ja unter den Mitteln schwammiger Fettsucht, unter denen mangelnder sexueller Funktion, unter den Herzmitteln (beim Thymiker ist ja das Herz besonders gefährdet und zu plötzlichem Versagen geneigt) unser Kali carbonicum an erster Stelle, und so wenig hier voreilige Schlüsse berechtigt sein mögen, können wir doch Zusammenhänge ahnen und beachten.

Wer wissen will, wie mediz. Geschichtsprofessoren heute von Hahnemann sprechen, findet in Nr. 1 der Mü. med. Wo. 1925 eine Abhandlung von Honigmann. Daß diese unserem Altmeister hervorragend gerecht würde, kann ich nicht behaupten.

Emil Schlegel, mein Vater, ist seit Jahrzehnten ein Warner vor dem Iod, auch in sonst für harmlos angesehenen Anwendungen und Dosen. Er wurde darob sogar schon von einem homöopath. Kollegen angegriffen, der als Operateur von solchen Gefahren des Jodes nichts wissen wollte. Nun, ich selbst wüßte da schon manchen Fall anzuführen, der überhaupt erst bei der entsprechenden Erfahrung und Einstellung als Jodvergiftung erkannt wurde, abgesehen von den nicht seltenen groben Jodvergiftungen der Praxis, die wir alle kennen, aus Anlaß von Kropfbehandlung durch Aerzte und Apotheker. Aber selbst aus der Hand eines wegen seiner absolut jodfeindlichen Einstellung bekannten Klinikers bekam mein Vater schon Patienten, bei denen es ihm als homöopathischem Arzneiwirkungskenner vorbehalten war, den für den Allopathen ungenügend, für den Homöopathen aber sofort erkennbaren Jodfall festzustellen. Alle möglichen funktionellen Neurosen und Erschöpfungszustände waren vorher diagnostiziert worden, bis die Frage des Homöopathen lautete: „Wo haben Sie Jod hingebracht?" Erst auf wiederholte Fragen erinnerte sich die Dame eines lange mit Jod behandelten Schleimbeutels.

(Schluß folgt.)

Aus Zeitschriften.

Lobelin-Erfahrungen in der Inneren Klinik.

Von Priv.-Doz. Max Rosenberg.

Deutsche Med. Woch. 1925, Nr. 8, S. 315.

Ein Fall von Morphiumvergiftung — geheilt durch Lobelin.

Von Dr. Siegfried Stern in Königsberg.

Deutsche Med. Woch. 1925, Nr. 8, S. 316.

Wieder ist ein wohlbekanntes Glied der homöopathischen Arzneimittellehre auf dem besten Wege, es zu allgemeiner Anerkennung zu bringen, natürlich bruchstückweise und nach Passage durch das Tierexperiment. Lobelin ist ein Alkaloid unserer Lobelia inflata. Nach den tierexperimen-

tellen Untersuchungen H. Wielands hat dieses Alkaloid eine starke erregende Wirkung auf das Atemzentrum, während ihm die Reizwirkung auf das Brechzentrum, die den früher in Form amorpher und zersetzlicher Salze aus der Pflanze hergestellten wirksamen Substanzen anhaftete, nicht zukommt.

Die beiden Aufsätze beschäftigen sich mit den günstigen Erfolgen des Lobelins bei Atemstörungen, die auf direkter Schädigung des Atemzentrums beruhen, insbesondere durch Vergiftungen. Auch der Atemstillstand während der Narkose gehört dazu. Ferner bilden Pneumonien mit Benommenheit und beginnendes Lungenödem eine gute Indikation für Lobelin. Beachtenswert ist noch der Hinweis auf die Flüchtigkeit der Wirkung, weshalb die Dosen (0.003 g intravenös und 0.01 g subkutan) in kurzen Zwischenräumen wiederholt werden müssen. Interessant für uns ist auch der Satz aus dem erstangeführten Aufsatz: „Wir haben bei größeren intravenösen Gaben von 0.01 fast regelmäßig zunächst die gegenteilige Wirkung auf das Atemzentrum. nämlich einen 15—30 Sek. währenden Atemstillstand beobachtet, dem dann eine bis zu einigen Minuten anhaltende vertiefte Atmung folgte, deren Dauer aber nicht über die bei kleineren Dosen gesehene hinausging."

Die Ausnutzung der Reizwirkung des Lobelia-Bestandteils bei drohender Lähmung des Atemzentrums hat natürlich ihre volle Berechtigung, und auch der Dosierung können wir nur zustimmen, zumal auch schon hier das Vorliegen eines Optimums für die zu erreichende Wirkung erkannt worden ist.

Nach dieser tierexperimentellen und klinischen Bestätigung einer Teilwirkung der Lobelia haben wir aber erst recht Grund, den ganzen Zusammenhang der Pflanze in seiner, der homöopathischen Schule längst bekannten Wirkung auf die nervösen Zentren der Atmungsorgane und des Magens zu schätzen. Die Atemnot, Engbrüstigkeit und der Drang zum Tiefatmen werden durch die klinische Beobachtung mit Lobelin aufs Deutlichste bestätigt. Uebelkeit, Erbrechen, Schwäche im Epigastrium und Speichelfluß sind offenbar die Wirkungen einer anderen Komponente der Lobelia.

O. L.

Vereinsnachrichten.

Einladung

zu der am **Sonntag, den 3. Mai 1925,** vormittags 11 Uhr zu Stuttgart im Homöopathischen Krankenhaus, Marienstr. 41 stattfindenden

Versammlung des Vereins hom. Aerzte Württembergs.

Tagesordnung:

1. Das Grippeproblem (Dr. M. Schlegel)
2. Die Arzneitherapie der Tuberkulose (Dr. Brenninger).

Dr. Leibinger, Stuttgart.

Personalnachrichten.

Herr Dr. Knauff hat sich in Gladenbach (Reg.-Bez. Wiesbaden) als homöopathischer Arzt niedergelassen.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

4. Jahrgang, 1925

(Berliner homöop. Zeitschrift — 42. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 5, Mai



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 5. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie"** erscheint monatlich in Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis beträgt von 1925 ab (jährlich 12 Hefte) 12.— Mk. für das Halbjahr.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H., Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Friedensstr. 8.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1925 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 5 - Mai

Die Homöopathisierung der Schulmedizin.

Von San.-Rat Dr. Gisevius, Berlin.

(Ueber diesen Vorgang hatte Verf. im Auftrag des Berl. V. h. Aerzte auf der Zentralvereinsversammlung in Oeynhausen im August 1923 gesprochen, worüber hier ein kurzer Bericht folgen möge.)

Das Eindringen homöopathischer Ideen in die Schulmedizin läßt aus Gründen der Selbstbehauptung es als zwingend erscheinen, diese Tatsachen der großen hierzu berufenen Oeffentlichkeit ins Bewußtsein zu bringen. Sie darzustellen, war der Zweck des Vortrages. Um dieses zu ermöglichen, erschien es notwendig, über mehrere Punkte des homöopathischen Lehrgebäudes, über die im Laufe der letzten Zeit sich gewisse Meinungsverschiedenheiten ergaben, vom Zentralforum aus ein maßgebliches Urteil zu erzielen. Hierzu gehört der Name Homöopathie, d. i. experimentelle vergleichende Pathologie, an dessen Stelle von manchen mißverständlicherweise der Name Homöotherapie propagiert wird. Ferner die Reiztherapie und das Arndt-Schulz'sche biologische Grundgesetz.

Die Reiztherapie. Die Homöopathie hat das schwierigste Gebiet ihres Grundsatzes, des Aehnlichkeitsgesetzes, das pharmakologische, am feinsten ausgebaut. Indessen hat schon Hahnemann eine große Reihe anderer therapeutischer Methoden, so besonders physikalische, ausdrücklich als Beweise für die Wirksamkeit des Simile-Gesetzes angeführt. Hierher gehören unter anderem auch Psychotherapie, Luft- und Sonnenbäder, Strahlenbehand-

lung, Elektrizität, Meerwassertherapie (vom französischen Homöopathen de Quinton begründet), „Biersche Stauungen“, die parenterale „Reiz-Therapie“; die Massage unterliegt auch dem Reizgesetz, wie schon aus Hippokrates hervorgeht. (Die Stelle ist nach meiner Kenntnis bisher nicht in diesem Zusammenhang verwertet.) Er sagt: „Die Massage bewirkt Auflösung, Festigung, Fleischbildung, Abmagerung; wenn mäßig betrieben, Gewichtszunahme.“ Außer dieser dosometrischen, reiztherapeutischen Seite hat sie auch eine psorische (die theoretische Begründung dafür in meinem Schriftchen „Der Wille zum Leben“) — die praktischen Folgerungen werden später gegeben.

Wenn das biologische Grundgesetz von gewisser homöopathischer Seite als unhomöopathisch, als in seiner Bedeutung übertrieben, rein dosologisch abgelehnt wurde, sogar in Aufklärungsvorträgen für Aerzte der Schulmedizin und damit ein weiteres gerade für die Propaedeutik sehr anschauliches Gebiet des Simile-Gesetzes, so muß darüber eine längere Ausführung hier erfolgen. In dem angegebenen Vortrag wurde hervorgehoben, daß die Ablehnung seitens derselben außer anderen Gründen aus einer Tatsache in einem bedenklichen Licht erscheint, die im Heft 4—6 des Jahrgangs der „Blätter für biologische Medizin“ mitgeteilt wird. In einem Artikel „Anschauungen über Wissenschaft, Wissenschaftsbetrieb, Wissenschaftsgeschichte und Forscher“ sagt der Verfasser Dr. Nauß folgendes über: Das therapeutische Polaritätsgesetz der Arzneidosen als prinzipielle Grundlage zur physiologischen Pharmakodynamik von Dr. Altschul, Dozent für Homöopathie an der Universität in Prag. 1852.

„Das von Altschul „im Geiste eines wissenschaftlichen Versuches“ in obiger Schrift durchgeführte therapeutische Prinzip nannte er „therapeutisches Polaritätsgesetz“. Er hatte dasselbe bereits im Jahre 1850 in seinem „Lehrbuch der physiologischen Pharmakodynamik“ ausgesprochen und bei Besprechungen der einzelnen Pharmaka zahlreiche Tatsachenbeweise vorgebracht. Das Gesetz lautet bei ihm: „Es gibt Arzneikörper, die in kleinen Gaben gereicht, eine Wirkung er-

zeugen, die den großen Dosen entgegengesetzt sind und somit eine obwaltende therapeutisch-dynamische Polarität außer allen Zweifel setzen." — Somit ist hier festgestellt — und diese Feststellung erachten wir als eine wissenschaftliche Pflicht —, daß Altschul bereits über dreißig Jahre vor Arndt und Schulz das sogenannte „biologische Grundgesetz" ausgesprochen hat. Dabei halten wir die Bezeichnung „physiologisch-therapeutisches Polaritätsgesetz" für treffender und schärfer als die des „biologischen Grundgesetzes". Denn letzterer Begriff ist zu allgemein und vieldeutig gewählt. Die Biologie enthält doch noch viele andere und weiterfassende Grundsätze. Das Arndt-Schulz'sche Gesetz ist seinem Wesen nach nur ein „Reiz"-Gesetz, und zwar ein bloß „quantitatives". Gleichwohl begreift mit demselben H. Schulz in stillschweigender Voraussetzung noch eine „qualitativ-örtlich-spezifische" Aussage, weil in dem sogenannten biologischen Grundgesetz die qualitativ-örtlich-spezifische Beziehung der Reize (Pharmaka) zu den einzelnen spezifischen Zellen, Geweben und Organen mit eingeschlossen ist." Soweit Nauß.

Ueber die Gründe, warum diese für die Homöopathie aus verschiedenen Gründen enorm wichtige Tatsache so gänzlich in Vergessenheit geraten konnte, hat Unterzeichneter in einem Vortrag über Altschul im Berliner Verein sich ausgesprochen. Hier sei nur erwähnt, daß, wie aus der gleichzeitigen Literatur hervorgeht, der bekannte homöopathische Arzt Dr. Rummel bei einer Besprechung des Altschul'schen Buches sagt: „Richtig gewiß ist das Hervorheben der polaren Wirkung der homöopathischen Gaben gegen große Dosen."

Altschul sagt im § 7: „Definition und Allgemeinheit der Polarität". Unter Polarität verstehen wir den Gegensatz von Eigenschaften und Kräften in demselben Körper oder 2 miteinander in Beziehung stehenden Körpern oder Wesen überhaupt und Pole die Stellen, welche den Sitz der entgegengesetzten Eigenschaften und Kräfte abgeben. Diese gesetzliche Form, welche sowohl im kosmischen als im individuellen Leben sich offenbart und von den Physikern durch Polarität bezeichnet wird, zeigt uns auch in der Heilkunde die

Norm, unter welcher die Arzneikörper ihre Tätigkeit und Kräfte entfalten.

§ 12. „Anwendung dieses Begriffes von wahrer Polarität auf die polaren Arzneikörper“: Sowie in der magnetischen Axe die Richtung nach Norden nicht denkbar ist ohne die entgegengesetzte nach Süden, so ist der Begriff einer großen Gabe ohne den einer kleinen, die, wie wir zu zeigen hoffen, auch eine entgegengesetzte pathologische Wirkung äußert, nicht denkbar. Wie die magnetische Achse nicht denkbar ist ohne die beiden entgegengesetzten Richtungen, so ist auch ein Arzneikörper nicht denkbar, in dem nicht die Begriffe von großer und kleiner Gabe vereint sich auffinden; er bildet eine Einheit, indem die entgegengesetzten Quantitäten und Kräfte verschmolzen sind, bis sie auf technische Weise getrennt werden.“

Aus § 18 die therapeutische Polarität: „In unserem Arzneischatz findet sich eine nicht geringe Anzahl von Arzneikörpern, die, in kleinen Gaben gereicht, eine Wirkung erzeugen, die den großen Dosen entgegengesetzt ist und somit eine obwaltende therapeutisch-dynamische Polarität außer allen Zweifel setzen.“

Es werden dann als § 19 „Beispiele therapeutisch-dynamischer Polarität der Arzneidosen“ geschildert, aus einer Anzahl von 150 diesbezüglich bekannter Arzneikörper Arsen, Belladonna, Euphrasia, Campher, Anarcardium orientale, Crocus sativus. Dann wird § 26—29 als Quelle für die Begründung einer physiologischen Pharmakodynamik an erster Stelle die Prüfung der Arzneikörper an gesunden Organismen geschildert, aus § 30—35 eine Prüfung von Sumbul moschatus mitgeteilt. In „§ 38 Versuch einer Anwendung der Eigenschaften und Gesetze der magnetischen Polarität auf das polarische Verhalten der Arzneidosen“ wird hingewiesen auf die beiden gemeinsamen Indifferenzpunkte in der Mitte der Stufenleiter der Wirkung, die je nach der Individualität der Organismen verschieden liegt, ein mit Beispielen versehener wichtiger Punkt in der schwierigen Frage der Dosologie.

„§ 39. Auffallende Analogie zwischen der galvanischen Polarität und der therapeutischen Polarität der Arzneidosen

in ihren physiologischen Einwirkungen auf den menschlichen Organismus."

Altschul beschließt seine Abhandlung mit den Worten: „Und so möge nun unsere Darstellung des Begriffes von der therapeutischen Polarität, insofern er mit den anderen Naturerscheinungen in Harmonie steht, seine gewünschte, praktische Anwendung finden."

Bei dem erwähnten Vortrage auf der Z.V.-Tagung wurde vom Verfasser es aus idealen und praktischen Gründen als notwendig erachtet, einen Neudruck der Altschul'schen vergriffenen Schrift zu veranstalten, dies aber aus Gründen der Zeit als unmöglich bezeichnet; dafür wurde eine ausführliche Inhaltsangabe mit einem Vorwort im Berliner Verein vom Ref. vorgetragen, an deren Stelle die vorliegenden kurzen Angaben hier mitgeteilt sind. Bei dieser Gelegenheit wurde auch kurz historisch beleuchtet, warum Altschul so gänzlich vergessen worden ist. Zu der Würdigung seiner Gedankengänge diene folgendes Zitat: „Diese Richtungskräfte (beim Aufbau der Kristalle) sind im gesamten Reiche des Lebenden tätig; sie sind es, die vorzugsweise den Gesamttypus der Lebensform bestimmen, sie sind es auch, auf denen die in neuerer Zeit so viel studierte Erscheinung der Polarität beruht."

Kaum gedacht, wird sich im Kopfe jedes meiner Leser sofort die Erkenntnis einstellen, daß die offenkundige Polarität unserer Begriffswelt (gut — böse, Ormusd-Ahriman in all den tausend Verkleidungen des Denkens im Sinne Hegel'scher These und Antithese) das gleiche Gesetz widerspiegelt. Und aus diesem Spiegel blickt uns wohlbekannt und immer wieder vergessen das zentrale Gesetz der Erkenntnis: Die Biozentrik an. „Wenn wir Polarität und Gliederung überall nach geometrischen Gesetzen in der Welt unseres Lebens erkennen, dann war es, weil unser Denken diesen Gesetzen unterliegt, sie daher in alles hinausträgt." (Francé, Bios die Gesetze der Welt).

Sowie nur das Simile-Gesetz und einfache Organotropie, auch dosologische Beziehungen die „Reiztherapie" an die

Homöopathie binden, das sonstige heuristische Verfahren (Symptome, Arzneiprüfungen) fehlt, so ist es ähnlich bei der Isopathie.

In dem erwähnten Vortrag wurde Hahnemanns Stellung zur Isopathie, die historische Priorität der Homöopathie, beleuchtet.

Der praktisch und theoretisch gleich wichtige Grundsatz Hahnemann's, die Psora, ist gleichfalls von gewisser homöopathischer Seite als den reinen Hahnemann'schen Gedanken nicht adäquat angegriffen worden. Auf ihr beruht größtenteils die Lehre von der Konstitution, wie sie die Homöopathie seit ca. 1¼ Jahrhunderten entwickelt hat, sie ist eine biologische Großtat.

Wenn Hahnemann die entgiftende Tätigkeit der Haut in dem Lehrgebäude der Psora als eine der Hauptstützen der Heilungsbestrebungen des Körpers lehrte, so sind noch andere psorische Pforten und sich an ihnen abspielende psorische Krisen in der neuen Psora-Lehre hinzugekommen, das Wechselspiel zwischen Innen und Außen, zwischen einfachen und komplizierten Organen, sehr gut demonstrierbar durch die erwähnte Massage-Theorie (l. c.). Ueber diese Punkte, sowie über andere in dem ganzen Referat vorkommende, die Literatur in den letzten Jahrgängen der „Deutschen Zeitschrift für Homöopathie" von verschiedenen Autoren (über Esophylaxie im besonderen in H. 8, 1923 vom Ref.).

Die Widerspiegelung dieser Gedankengänge in der neuen Literatur der Schulmedizin beginnt mit dem Namen Homöopathie, der von Behring selbst für sein neues Verfahren als am besten zutreffend bezeichnet wird.

Die Reiztherapie und das biologische Grundgesetz, d. h. das beinahe 50 Jahre frühere Altschul'sche Polaritätsgesetz wird von hervorragendster Seite der Schulmedizin als nicht nur für Medikamente, sondern für alle therapeutischen Mittel zutreffend bezeichnet. (Weiteres darüber l. c.). So Prof. Robin in seinem Nachruf auf den hervorragenden französischen Homöopathen Jousset. Prof. Ranke (Pathologe), Prof. Buschke, sprechen von in der

Reiztherapie übernommenen homöopathischen Gedankengängen.

Die Rolle, die die isopathischen Gedankengänge in der Schulmedizin z. Zt. spielen, wurde in dem Vortrage als Beweis angesehen, wie weit das Simile in seinen verschiedenen Auswirkungen seinen Einfluß ausübt. (Mauch.)

Die Konstitution, die als Psora in dem ursprünglichen Lehrgebäude Hahnemanns eine so große Rolle spielte, war bis auf Martius in der Schulmedizin Aschenbrödel. Jetzt ist die Schule in verschiedenen Formen an dieses Problem herangegangen; sie hat es z. B. als Arthritisme von den Franzosen importiert; hier findet sich bei Krehl der beachtenswerte Ausspruch: „Man möchte verzweifelnd fragen, was gehört nicht dazu?“ Dieser eine Kernpunkt der Psora, die Unität der Krankheitsanlage, ist hier ausgesprochen und findet sich in dem anderen großen konstitutionellen Gedanken, den Burnett, Nebel, die amerikanischen Homöopathen, lange vor Poncet und Ponndorf ausbildeten, dem Tuberculinismus.

Die weitere biologische Grundechtheit der Psora, der Schule bislang gänzlich unbekannt, die immunisatorische Tätigkeit der Haut (die anderen psorischen Pforten stehen noch aus), beginnt als Esophylaxie grundstürzend zu wirken. (Die Literatur in der Deutschen Zeitschr. f. H.) Eine Tatsache von unberechenbarer Auswirkung.

Die Dosenfrage, so enorm wichtig für das geschilderte Teilgebiet in dem Reizgesetz oder der polaren Therapeutik, so wichtig für die Homöopathie gewisser Observanz, ist doch zum großen Teil nur mit der Individualität des Arztes verbunden, aber erst in zweiter Linie entscheidend für den Einfluß der einen Schule auf die andere. Immerhin sei hingewiesen auf Robin und Much (Vaccine-Therapie); aber es muß hervorgehoben werden, daß gerade der Entwicklungsgang der reinen Naturwissenschaften immer mehr in der Richtung der Wirkung kleinster Mengen marschiert (Jonen, Katalyse, Elektrone), also mindestens eine Widerlegung Hahnemanns in dem Fortschritte der Wissenschaft nicht liegt.

Der vielfach noch wichtigere Rhythmus der Arzneiwirkung, die Wiederholung der Arzneigaben, von vielfach noch größerer Bedeutung für das homöopathische Räsonnement als die Dosenfrage war für die Schule bisher eine Terra incognita. Das Simile bezüglich des Ortes (Organotrop) wird hier bezüglich der Zeit wirksam (Rhythmotrop). Auch hier hat die neuere reine Wissenschaft für die Homöopathie Beweisstücke gebracht (Fließ: „Ablauf des Lebens").

Daß die therapeutischen Beziehungen beginnen, von dieser Idee angekränkelt zu werden, behandelt unter anderem eine Arbeit: „Grundsächliches zur Dosierung und zur Bestimmung der Pausen in der Therapie." (Prof. Kröninger, Jahreskurse f. ärztl. Fortb., August 1921.)

Die Frage der Ergründung der Eigenschaften der Arzneimittel durch die Prüfung am gesunden Menschen ist eigentlich entschieden, wenn die angeführten Grundsätze der Homöopathie in das schulgemäße Denken eingedrungen sind. Zu ihnen hat ja die Prüfung am Menschen die Grundlage abgegeben, wie sie unabweisliche Voraussetzung sein wird, wenn der moderne Gedanke des Personalismus in der Medizin durchgeführt werden soll.

Dafür ist aber wieder Bedingung das gesamte Symptomenbild Hahnemanns, wie es seinem Krankheitsbegriff entspricht, nicht das der Homöopathie untergeschobene Zerrbild („Die Homöopathie bekämpfe Symptome" von Kobert), wie es ausdrücklich Hahnemann als Uebung seiner Gegner betont und bekämpft; das Symptomenbild, wie es die Reaktion des Körpers auf Krankheitsreize darstellt und nach dem Simile-Gesetz unterstützt wird. Auch auf diesem Gebiet finden sich in der Schulmedizin Ansätze, zum Teil geradezu wie von Hahnemann abgeschrieben (Ortner, Mackenzie).

Die Beispiele der Homöopathia involuntaria finden sich täglich in der Praxis der Schulmedizin; für die Homöopathia voluntaria sei hingewiesen auf einen Artikel über Drosera von Prof. Heinz (Jahreskurse für ärztliche Fortbild. 1922, Augustheft, ref. in der „Deutschen Zeitschrift f. Homöop."), der ein besonders gutes Beispiel für die

Notwendigkeit einer Stellungnahme ergibt, wie sie die folgende Forderung auf Grund der vorgebrachten Tatsachen zum Ausdruck bringt: Eine genügende Belehrung auf den Hochschulen über die Homöopathie durch theoretische und praktische Kenner derselben, weil der Fortschritt der reinen Naturwissenschaft und der Medizin in den bezüglichen Punkten immer mehr in der Richtung der Anschauungen der Homöopathie geschieht; es liegt daher diese Forderung im Interesse der wissenschaftlichen Ausbildung und der Hebung des praktischen Könnens der Lernenden und im Interesse der Wissenschaft an sich, ihr zu ihrer Förderung die große in der Homöopathie geleistete Arbeit zugänglich zu machen. Schließlich und nicht zum wenigsten ist es eine Pflicht des Anstandes, einem lange verkannten und schmählich behandelten Genius eine späte, dringend erforderliche Genugtuung widerfahren zu lassen zur Austilgung eines Fleckens auf dem Gewande der Wissenschaften, wie solche leider auch bezüglich anderer Geistesheroen zum Teil Jahrhunderte bestanden haben.

Eine Prüfung von Glechoma hederacea.

Von Dr. Werner Quilisch, Eberswalde.

Durch Beobachtungen meines Vaters angeregt, der nach dem Genuß einer „Frühlingskräutersuppe", unter der sich auch die Gundelrebe, Glechoma hederacea, befand, starke Haemorrhoidalbeschwerden bekam, stellte ich im Jahre 1924 eine Prüfung der Mittel an mir selbst an. Benutzt wurde als Ursubstanz eine Tinktur der fein geschnittenen und mit Alkohol ausgezogenen Blätter und Blattstengel. Von dieser Urtinktur wurden die einzelnen Verdünnungen bis D. 6. hergestellt. Das Mittel ist noch nicht geprüft und wurde seit Mitte des vorigen Jahrhunderts kaum angewandt. Außer einer Empfehlung von Emil Schlegel bei Lungentuberkulose, habe ich in der mir nur beschränkt zur Verfügung stehenden Literatur nichts über die Wirkungsweise des Mittels ausfindig machen können.

Bei der Prüfung zeigten sich folgende Erscheinungen:

14. 8. 24. D. 6. 3 mal 10 Tropfen. Nachmittags Durchfall, Schweiß, besonders der rechten Körperhälfte, besonders am rechten Bein abends im Bett.

15. 8. 24. Leichte rheumatische Schmerzen im linken Bein (Wetterumschlag).

17. 8. 24. Der Durchfall hat aufgehört.

18. 8. 24. Nach Verbrauch von 10 g D. 6. wird mit D. 5. begonnen: Keine Erscheinungen.

19. 8. 24. Husten tritt auf.

20. 8. 24. Husten wird schlimmer; Reizhusten; Brennen in der Harnröhre.

22. 8. 24. Keine Erscheinungen. Nach Verbrauch von 10 g D. 5. wird mit D. 4. begonnen. Husten hält in mäßigem Grade an.

26. 8. 24. D. 3. Der Husten zeigt Morgenverschlimmerung; Aushusten zähen, gelblichen Schleimes.

1. 9. 24. D. 2. Schmerzhaftes Völlegefühl im Epigastrium; Kratzen und Brennen im Hals; viel Räuspern.

3. 9. 24. Leicht fröstelnd, Zunge gelblich belegt; Gefühl von Ermattung und Unaufgelegtsein. Viel geschmackloses Aufstoßen.

5. 9. 24. Nach Verbrauch von 10 g D. 2. Beginn mit D. 1.: Am gleichen Abend starkes Vollheitsgefühl mit Jucken und Brennen am After. Quatschen und Knacken im Ohr, das sich sonst nie zeigte. Druckempfindlichkeit und leichte Schwellung der glandula submentalis besonders rechts, Jucken, das an der Tuba Eustachii vermutungsweise lokalisiert ist, dabei leichte Stiche im Ohr rechts. — Steifigkeitsgefühl beim Bewegen des Unterkiefers, Schlaf war schlecht.

6. 9. 24. Nach dem Mittagessen Durchfall, braun, säuerlich riechend; danach Jucken am After; zeitweise schmerzhafter Druck auf den Augen, bald links, bald rechts. — Kleine Stellen am Körper, die mit der Fingerkuppe zu bedecken sind, werden schmerzhaft. Diese Schmerzen treten plötzlich auf und verschwinden plötzlich.

7. 9. 24. Hals und Schlund sind rauh und roh. Wundheitsgefühl dabei; stellenweise etwas heiser; Husten; beim Schlucken schmerzt besonders die Gegend des Mundbodens.

8. 9. 24. 1 Teil Glechoma, 4 Teile Spiritus. Nachmittags sehr erschöpft; muß mich hinlegen.

9. 9. 24. Vor dem Mittagessen schmerzloser Durchfall, vorher heiße Blähungen; danach After wie wund und roh; Gefühl einer Fissur. Abends beständige heftige Schmerzen am After mit Wund- und Roheitsgefühl.

10. 9. 24. Morgens starke Verschleimung des Kehlkopfes; Stimme heiser; nach Abhusten und Räuspern wird die Stimme rein. Doch bleibt im Kehlkopf ein Wund- und Roheitsgefühl zurück. Mäßige Schwellung der submentalen Drüsen mit leichten Schmerzen daselbst. Beim Erwachen bestanden recht heftige Schmerzen in der Gegend der Milz. — Hervortretende Haemorrhoiden, die bläulich-rot verfärbt sind. Auch die Umgebung des Afters ist gerötet und schmerzhaft und nach dem Zentrum zu ebenfalls bläulich verfärbt. Kaltes Wasser lindert die Haemorrhoidalschmerzen, ebenso Salbe, die gut vertragen wird. — Wegen der heftigen Erscheinungen im Gebiete des Afters wird die Prüfung vorläufig abgebrochen.

11. 9. 24. Entzündung am Anus ist zurückgegangen. Die Beschwerden sind geringer. Beim Husten tritt noch Roheitsgefühl auf.

15. 9. 24. Alle Erscheinungen sind geschwunden. Wiederbeginn mit Glechoma, Spiritus aa.

16. 9. 24. Durchfall, Schmerz im linken Hoden wie gequetscht. Im Hals rohes Gefühl.

20. 9. 24. Glechoma $\ominus$: Durchfall mit Blähungen; After ist wenig beteiligt. Der Durchfall kann lange Zeit gehalten werden.

25. 9. 24. Schwellung der Tonsillen, besonders links. Rötung derselben. Sie sind mit weißen Stippchen besetzt, nach Bloßliegen im Bett; Brustbein schmerzhaft bei Druck.

Ende der Prüfung.

Das Mittel zeigte also im wesentlichen folgende Wirkung:

Wund- und Roheitsgefühl;

Haemorrhoiden, Durchfall;

Husten mit Kehlkopf- und Rachenreizung;

Entzündung der glandula submentalis.

Besonders charakteristisch scheinen mir das Wund- und Roheitsgefühl und die Aftersymptome zu sein.

Eine weitere Prüfung, zu der ich meinen Vater veranlaßte, brachte keine besonderen Erscheinungen hervor, da nur die Potenzen von D. 6 — D. 4 in Anwendung kamen. Das einzige auffallende Symptom war ein Feuchtwerden der früher stets trockenen Nasenschleimhaut.

Therapeutisch angewandt habe ich das Mittel in einem Fall von Haemorrhoiden und zwar als D. 2. Hier brachten schon die ersten Dosen starke Verschlimmerung mit heftiger Blutung, so daß der Gebrauch des Medikamentes sofort eingestellt werden mußte.

Wenn ich diese unvollkommene, nur an einem Prüfer angestellte Arzneiprüfung der Oeffentlichkeit übergebe, so geschieht es deswegen, daß man später bei einer genauen Prüfung auf das schon vorliegende Material zurückgreifen kann. Sicherlich haben schon manche homöopathische Aerzte Arzneiprüfungen angestellt, die jedoch fast nutzlos sind, da sie nicht der Allgemeinheit zugute kommen, sondern in irgendeiner Schreibtischlade ein vergessenes Dasein führen.

Ambra grisea.

Von Dr. Büchert, Berlin.

Vortrag im Berl. Ver. homöop. Aerzte.

Ambra ist eine ihrer Herkunft nach zweifelhafte, ihrer Zusammensetzung nach wenig bekannte Masse: sie wird an den Küsten Afrikas, Indiens, Amerikas schwimmend gefunden und scheint ein Produkt der Eingeweide des Podwals zu sein, wahrscheinlich ein krankhaftes Produkt, vielleicht aber auch ein Aphrodisiakum.

Sie ist sehr teuer. Sie wurde teilweise zur Parfümeriefabrikation benutzt und früher in der Allopathie als nervenstärkendes Mittel. Die Tinktur dient allopathisch jetzt noch zu Zahntropfen und Mundwässern.

Die Ambra sieht graubraun oder aschgrau, durchzogen mit dunklen Streifen und Flecken, aus. Sie ist in Wasser unlöslich, in Wärme, Alkohol und Aether löslich. Nach eigener

Erfahrung, sowie nach der Literatur ist Ambra in der homöopathischen Behandlung ein äußerst schätzbares Mittel.

Als Leitsymptom steht obenan die Nervosität des Patienten und vorzeitiges Altern; ist befangen, wenn jemand im Zimmer ist. Alles wird schlimmer in Gegenwart anderer, ganz besonders unangenehm wird Musik empfunden. Der Kranke kann nicht Stuhl lassen, wenn der Pfleger im Zimmer ist, seine Gedanken springen hin und her, er stellt die 2. Frage, während die erste noch nicht beantwortet ist. Die Kranken sind oft mißmutig, wollen sterben, andererseits auffallend gleichgültig gegen alles, Freunde, Angehörige usw., Freude und Gram. Der 50jährige macht den Eindruck eines 80jährigen, die Konzentration des Geistes fällt ihm schwer und doch zwingt es ihn, bei unangenehmen Dingen zu verweilen. Sein Temperament ähnelt dem des Natrium muriaticum-Typs. Kent sagt, ein Arzt sieht die Vorboten eines großen Zusammenbruchs, wenn er den Ambra grisea-Patienten vor sich hat. Er schläft unruhig und wird im Traum von geschäftlichen Sorgen hin und her geworfen. Wollüstige Träume. Beim Umhergehen wird ihm schwindelig, oft ist er verzweifelt. Der Typ ist hager, schmächtig, groß, hastig. Es besteht Taubheit und Prickeln in den Beinen, Einschlafen der Glieder, Muskelzukkungen; Besserung bei mäßiger Bewegung in frischer Luft. Macht oft den Eindruck einer beginnenden Paralyse, auffallend ist die mangelhafte Reaktion auf alle möglichen Eindrücke. Das ist in großen Zügen die Konstitution des Ambra grisea-Patienten.

Diese Konstitution vorausgesetzt, — also immer nur mit diesem stark nervösen Unterton —, ist Ambra ein gutes Mittel gegen Husten mit bläulich-weißem Auswurf. Krampfhusten, Keuchhusten, mit Aufstoßen von Luft aus dem Magen, Hüsteln aus Verlegenheit.

Trockenheit der Nasenschleimhaut, Stockschnupfen und vor allem Asthma mit Herzsymptomen, als ob eine Last und ein Klumpen auf der Brust lägen. Flattern in der Herzgegend, Zusammenschnürungsgefühl, Herzklopfen, alles besonders links. Ziehender, reißender Kopfschmerz. Druck auf die linke Augenbraue. Die Schmerzen gehen von beiden

Schläfen aus, sind schlimmer bei Anstrengung und beim Naseschnauben.

Nasenbluten, Ohrensausen, Schwerhörigkeit, Stumpfheit des Gehörs ohne organische Affektion des Ohres. Musik verschlimmert, vor allem aber auch dauerndes Auftreten von Nasenbluten, wie überhaupt das Bluten mit zum Symptombild gehört, wie wir weiter unten bei den weiblichen Geschlechtsorganen sehen werden.

Trockenheit der Schleimhaut des Mundes ohne Durstempfindung. Schmerzhafte Bläschen an Zunge und Wange. Zahnschmerzen in hohlen Zähnen, schlimmer durch warme Speisen und Getränke, Geruch aus dem Mund, Zahngeschwüre, Sodbrenen, Aufstoßen und Würgen grauer Schleimmassen. Magenschmerz und Krampf, Leber empfindlich, Leibschneiden, Stuhlgang wechselnd, Blähungen. Manchmal schlimmer nach Trinken, oft mitten in der Nacht. Dabei Kältegefühl im Bauch. Blutiger Urin mit rotem Bodensatz, riecht sauer.

Vielleicht besteht eine besondere Wirkung auf den Vagus, da das Allgemeinbild dem der Vagotoniker ähnelt.

Geschlechtsorgane: Erhöhter Geschlechtstrieb mit Jucken an den Geschlechtsteilen, andererseits aber Erektionen ohne geschlechtliche Potenz.

Weibliche Geschlechtsorgane: Wundgefühl, Jucken, Atonie des Uterus. Starker Blutfluß zwischen den Perioden, besonders nach Aufregung, selbst infolge starken Pressens beim Stuhlgang. Menses selbst regelmäßig, aber sehr stark, dabei Auftreten von Krampfadern, besonders im linken Bein. Also Bluten und linksseitig. Hyperemesis gravidarum. Die Frauen sind mager, elend, ängstlich und unruhig. Der Ausfluß ist bläulich und blaugrau.

Haut: Bläschenausschlag, Jucken, Brennen, besonders im Gesicht. Fliegende Hitze, gelblicher Teint, Kopfhaut bei Berührung empfindlich, Haarausfall.

Einige Krankengeschichten mögen das Bild erläutern:

Witwe, Mitte 50, hagerer Typ, aschgrau, fahler Teint, mißtrauisch, quängelich, intrigant, leidet seit Jahren an asthmatischen Beschwerden bei feuchter Witterung, bei jedem Wind. Wesentliche Besserung durch Ambra. Deren Enkelkind, 4 Jahre, ähnlicher Charakter, dauernder Husten

nach Keuchhusten, Verstimmung, schlechtes Aussehen, mißgestimmt, störrisch, fühlt sich elend. Nach Ambra Besserung.

Schlimmer, wenn sich jemand in der Nähe rührte: Konnte dann nicht urinieren, taubes Gefühl in den Händen, Hitzeanfälle zwischen 4 und 5 Uhr früh. Ambra half.

Keuchhusten besser im Freien. Kleines Mädchen, nervös, reizbar, Würgen und Außstoßen. Hitze besserte. Ambra half.

Gram nach Erkrankung des Ehegatten: Dame, schlaflos, Kopfschmerz, unruhige Träume, müde, gerötetes Gesicht, Heilung nach Ambra.

Gleichgültigkeit: Mann 63 Jahre, stürzte auf die Schulter ohne besondere ernste Folgen. Nach einiger Zeit allgemeine, nervöse Beschwerden, Kältegefühl, Erbrechen, Husten, im Charakter äußerst gleichgültig. Ambra half.

Beunruhigende Träume, Blutflüsse wechselnd mit milchich, weißem Ausfluß. Nach Abort blutiger Ausfluß, Schmerz im Unterleib, Rücken, Durst, Fieber, brennen in der Magengrubengegend, Zittern, unruhige Träume. Ambra half.

Kann sich nicht sammeln. Während der Menses geistige Verwirrung, Halluzinationen, zwischen den Perioden Blutungen. Nach Ambra Besserung.

Trockenheit im Halse, Kopfschmerz über den Augen, Verschlimmerung, wenn sie Leute sprechen hörte. Dame mit Otosklerose, nervös, schwindlig, schwacher Magen, Muskelzuckungen, Besserung an frischer Luft und durch Alleinsein. Ambra brachte 1½ Jahr lang Besserung. Phosphor folgte mit guter Wirkung.

Gefühl eines Klumpens auf der Brust. Ingenieur, 57 Jahre alt, Angina pectoris, nach Nahrungsaufnahme Druck in der Magengegend, Blutdruck 130. Ambra befreite von diesem Druck.

Thlaspi Bursa Pastoris.

Eine Prüfung

von C. M. Boger, M. D. Parkersburg, W. Va.

In dieser Zeitschrift Jahrg. 1922, H. 12, S. 545, hat Gisevius im Anschluß an die Symptomatologie der Bursa pastoris aus Clarke's „Dictionary of Materia medica" eine kleine neue Prüfung veröffentlicht. Herrn Gisevius ist die von Dr. B. Fincke-Brooklyn angestellte Prüfung der Bursa pastoris entgangen, die von J. H. Allen in Villers Arch. f. Hom. Jahrg. 5, 1896, S. 303, ausführlich und neben sonstiger Literatur über dieses Arzneimittel wiedergegeben ist. Dieselbe Prüfung findet sich übrigens auch in der „Allg. hom. Ztg." Bd. 134, Nr. 5 u. 6, S. 41, übersetzt und im „Hom. Recorder" 1921, Nr. 8, S. 349 nochmals von J. H. Allen in extenso niedergelegt. Herr Dr. A. Pfander, Bern,

hatte nun die Freundlichkeit, uns die Uebersetzung einer weiteren Prüfung der Thlaspi Bursa pastoris aus dem „Hom. Recorder“ 1922 zu übersenden. Wir schließen uns seinem Wunsche an, alle Symptome dieser Prüfungen einmal zu einem ausführlichen Bilde zu vereinigen und geben einstweilen die Uebersetzung der Boger'schen Prüfung nachstehend wieder. Die Schriftleitung.

Symptome:

Allgemeines Wehtun und Wundheitsgefühl, dann große Schwäche, Stechen wie von großen Nadeln über den ganzen Körper.

Gemütssymptome: Unruhe, geht von Zimmer zu Zimmer in ängstlicher Stimmung nach 2—3 Uhr nachmittags. Beim Erwachen morgens 6 Uhr täglich Drang, weit zu gehen; Anfälle unbegründeten Weinens.

Kopf: Scharfer, schneidender Schmerz über dem rechten Auge aufwärts und über dem Kopf, er zieht die Augen aufwärts; scharfer Schmerz erst hinter dem rechten Auge, dann gegen das Hinterhaupt und den Nacken hinab: am nächsten Tage dasselbe links. Schweregefühl über den Augen.

Augen: Dumpfer Schmerz hinter den Augen beim Erwachen mit Schmerz im Nacken. Undeutliches Sehen.

Ohren: Als ob etwas ins rechte Ohr gestreut würde (Gefühl).

Verlangen: Nach Buttermilch, saftigen Früchten.

Abneigung: Der Anblick von Speisen widert sie an.

Uebelkeit: Anfälle von Uebelkeit; Uebelkeit so stark, daß sie kaum den Kopf vom Kissen aufheben konnte. Tabakrauch, den sie früher liebte, ekelt sie nun.

Erbrechen: Von bräunlichem, saurem Blut nachmittags (hatte das früher nie).

W. Genitalien: Schneiden von einer Seite zur anderen in den Schambeinen (kl. Becken?), schlimmer beim Stehen. Menses hellrot und so stark, daß es von ihr floß (sind sonst dunkel). (Das Menstrualblut gibt unauslöschbare Flecken. Klinisch.)

Weißfluß: faulig. (Verschlimmerung.)

Husten: Trocken beim Niederlegen mit Schmerzen unter l. Mamma.

Herz: Wird als groß und schmerzhaft gefühlt, dann Pulsieren bis hinauf in den Nacken.

Brüste: Milchige Flüssigkeit wird aus der rechten Brustwarze abgesondert mit schießenden Schmerzen in l. Brust. (War nie gravid.)

Frost: Abwechselnd Frost und Hitze während der Kopfschmerzen.

Verschlimmerung: Nachmittags; eine Periode um die andere im Wechsel. (Klin.)

Nochmals „Fiktionen in der Medizin“.

Kurze Entgegnung an Dr. J. Aebly auf seinen Artikel in der Allg. hom. Ztg. Nr. 1 1925

von E. Schlegel-Tübingen.

Herr Kollege Aebly schreibt in seiner Entgegnung auf meine eigene Abhandlung „Fiktionen in der Medizin“: „Was ist denn die Homöopathie? Ist sie eine Wissenschaft, oder eine Religion?“ Er nimmt an, ich halte sie für eine Religion, weil ich von „Ueberzeugungstreue ihrer Bekenner“ spreche, da in wissenschaftlichen Abhandlungen solche Worte nicht vorkommen. Ich meine: es muß eine arme Wissenschaft sein, welche diese Worte verbannt oder nicht kennt, eine Wissenschaft, in der sich alles unleugbar von selbst versteht, weil sie nur eine Variation des Themas: $2 \times 2 = 4$ darbietet, freilich oft sehr kompliziert, aber doch immer mathematisch, so wie es Kant gemeint hat, welcher den echten Wissenschaftscharakter nur der Mathematik zusprach. Freilich schrieb er ihr dann fürs praktische Leben und Erleben keinen Wert zu, verteidigte dagegen die praktischen Forderungen des Glaubens an Dinge oder Beziehungen, die jenseits mathematischer Begriffsbildung liegen. Wenn man eine solche Wertung der Wirklichkeit zur Religion rechnet, so gestehe ich,

daß die Homöopathie nach meiner Ansicht hierhin gehört, freilich auch die Allopathie, denn auch in ihr führt mathematisches Wissen zu nichts und die Betrachtung muß damit beginnen, welches die bessere Religion sei! Ich bin aber auch mit dem Wissenschaftscharakter der Homöopathie und Allopathie einverstanden; die Frage erhebt sich neu: welche Richtung hat die bessere Wissenschaftlichkeit? Daß man übrigens an der Homöopathie keinen Treubruch begehe, wenn man einmal aus subjektiv guten Gründen in anderer Weise behandelt, der Ansicht bin ich auch. So war die „Ueberzeugungstreue" in der Homöopathie nicht von mir gemeint. Wer Gelegenheit hatte, die Rolle kennen zu lernen, welche minderwertige Motive spielen in der Beurteilung und in der Vertretung der Homöopathie, der wird sich schon sagen, daß hier von einem Bekennermut und von Ueberzeugungstreue nicht vergeblich geredet wird.

Aebly gibt zu, daß die Bedeutung des Fiktionalismus übertrieben wurde; was mich betrifft, so behaupte ich, daß er in der Homöopathie gar keine Stätte habe, weil wir durch ein in der Erfahrung bewährtes Prinzip, welches uns schon durch reines Denken nahe gelegt ist, eine Wahrscheinlichkeit a priori für das Aehnlichkeitsgesetz konstruieren können. Ich habe bei diesem Anlaß darauf hingewiesen, daß von mir eine Untersuchung über diesen Gegenstand schon vor 40 Jahren veröffentlicht wurde; Aebly meint, diese Arbeit sei eine jugendliche Entgleisung gewesen; im Gegenteil fuhr ich mich damit ein ins Geleise, das noch heute meine Arbeit fördert, in das Geleise der ihrer Prinzipien stark bewußten Homöopathie. Ich bin der Ansicht, es sei denknotwendig wegen der Veranlagung unserer Vernunft, auf medizinischem Gebiet Tatsachen zu erwarten, die der Aehnlichkeitsbeziehung entsprechen. Hieran halte ich noch heute fest und das ist der Grundgedanke jener Abhandlung. Ich wollte zeigen, daß eine rationale Wahrscheinlichkeit besteht für die Homöopathie, daß ihre Heilungen nicht einem Zufallstreffer gleich dastehen, daß die irrationale Wahrscheinlichkeit unserer Statistik nicht angemessen sei, sondern nur dort gelte, wo die Ratio versagt und keinen Weg findet vom Arzneimittel zum

Heilerfolg, außer demjenigen, der einem Zufall gleichviel Einfluß läßt. — Ich habe die medizinische Wahrscheinlichkeit durch ein Kolleg des Klinikers Liebermeister mit Klarheit vortragen hören. Ich zweifle nicht, daß diese Rechnungsweise verschiedene Begründungen zuläßt, welche Fortschritte bedeuten; jedoch bezweifle ich ernstlich, ob das grundsätzliche Auseinandergehen von irrationaler und rationaler Wahrscheinlichkeit eine andere Auffassung für unsere Zwecke zuläßt, als die von mir hervorgehobene. Aebly sagt: „Schlegel hat nun einmal eine gewisse Abneigung gegen die Methodik der Wissenschaft und preist demgegenüber immer den gesunden Menschenverstand.“ Dies ist wahr, obwohl nicht uneingeschränkt, denn es gibt tatsächlich auch gute wissenschaftliche Methodik und auch sehr mangelhaften, weil unzureichenden, gesunden Verstand. Ich stelle mich gegen gewisse Entgleisungen der Relativitätstheorie (welche ich in ihrer Abirrung mit dem Kantianer E. Marcus und anderen Denkern für verfehlt halte) auf den Standpunkt, daß es tatsächlich Gesetze unbedingter Geltung gebe, nicht nur relativer, was gewisse apriorische Einsichten gewährt. Diesen habe ich in bezug auf die Homöopathie nachgespürt. Aebly meint, es gebe da nichts „Bleibendes“, auf welche Geltung ich Anspruch erhoben habe. Dies legt mir die Vermutung nahe, daß auch Aebly's Auseinandersetzungen nicht haltbar seien. Gelten aber logische Entwicklungen für ihn, so können ja auch die meinen von Dauer sein, worauf ich zu hoffen wage. Wir könnten uns über den Streitfall nach weiteren 40 Jahren wieder zu verständigen suchen; ich fürchte aber, dann nicht mehr dabei sein zu können. Inzwischen hoffe ich, daß der vielfach überkritische Standpunkt, auf welchem sich die Wissenschaft den Hahnemannschen Entdeckungen gegenübersieht, durch eine meinen Einblicken entsprechende wissenschaftliche Methodik abgelöst wird, was einer wahren Erleichterung für die Menschheit und einer großzügigen Reform der Heilkunde gleichkäme. Nicht der hausbackene, gesunde Menschenverstand soll den Reigen führen, sondern der von Hahnemanns Arbeit und Gewissenhaftigkeit erleuchtete. Und wenn er selbst metaphy-

sisch eingestellt wäre! Wo ist je Beglückendes ohne solche Einstellung vollbracht worden!

Ueber Iritis und Skleritis.

Bemerkungen zu dem gleichnamigen Vortrag und Aufsatz von Dr. O. Leeser, von

Augenarzt Dr. Karl Erhard Weiß, Stuttgart.

Leeser bemängelt meine in meinem Buch: Die homöopathische Behandlung der Augenkrankheiten ausgesprochene Ansicht über die unumgänglich notwendige Anwendung von Atropin örtlich bei akuter Entzündung der Regenbogenhaut und Kongestion der Iris mit enger Pupille und findet, daß ich die Anzeige für die Einträufelung von Atropin ins Auge zu wenig scharf umrissen habe.

Hierzu muß ich bemerken, daß mein Buch nicht nur von Aerzten, sondern auch von Laien gelesen werden wird. Und da könnten schlimme Folgen entstehen, wenn sich z. B. ein Laie nach den in meinem Buch gemachten Angaben ein Mittel nach homöopathischen Grundsätzen wählen und bei einer akuten Entzündung der Regenbogenhaut meinen würde, die örtliche Behandlung des Auges bezw. die vom Arzt verordnete Anwendung von Atropin entbehren zu können. Ob Atropin angewandt werden soll und muß, und wie viel, das kann nur der Arzt bestimmen. In meinem Buch kam mir nur darauf an, darauf hinzuweisen, daß in vielen Fällen (in welchen, kann der Laie unmöglich selbst wissen) die örtliche Behandlung bezw. die Anwendung von Atropin neben der allgemeinen homöopathischen Behandlung dringend erforderlich ist, um schweren Schaden zu verhüten.

Wenn Leeser sagt, die pupillenerweiternde Wirkung des Atropins halte bekanntlich 8—10 Tage an, so gilt dies leider nur für normale Augen, denen Atropin aus irgend einem Grund eingeträufelt wird, nicht aber, wenn die Iris entzündet und mit Blut gefüllt ist. Hier ist es häufig sehr schwierig, trotz mehrmals amTage wiederholter Anwendung von Atropin, Verwachsungen zu verhüten und die Pupille weit zu halten. Daß

flächenhafte Verwachsungen gefährlich sind, gibt L. selber zu. Es gilt dies ebenso, wie für die verschiedenen Formen von Iritis, auch für die scrophulösen Hornhautgeschwüre bei Kindern, die oft lange sich mit starker Lichtscheu trotz richtig gewählter homöopathischer Mittel quälen, bis es gelang, durch Atropin die Pupille zu erweitern, und mit einem Schlag ist die Lichtscheu verschwunden, das Fortschreiten des Geschwürs gehemmt, und die Heilung eingeleitet. In solchen Fällen sieht man doch, das darf ich aus Erfahrung sagen, schwere bleibende Veränderungen des Auges, wenn der Versuch gemacht wird, solche Fälle rein innerlich homöopathisch zu behandeln und die örtliche Behandlung zu vernachlässigen.

Ist die Iris entzündet und blutüberfüllt, so werden die zwischen den Irisgefäßen liegenden Nerven gequetscht, woraus Schmerzen sich ergeben, die die Entzündung der Regenbogenhaut zu einer der schmerzhaftesten Erkrankungen machen, — sofern man nicht durch genügende Atropinanwendung diese Quetschung beseitigt. In den Fällen, wo Atropin notwendig ist, wird durch etwas zu häufige Anwendung von Atropin, namentlich bei Kindern, die es durchweg sehr leicht ertragen, nie geschadet, wohl aber durch zu wenig Atropin.

Auch habe ich in vielen Fällen den Eindruck gewonnen, daß auch das bestgewählte homöopathische Mittel nicht wirken kann, solange mechanisch durch die Blutüberfüllung der Regenbogenhaut örtliche Veränderungen gesetzt sind, die der Wirkung der homöopathischen Arzneireize entgegenstehen. Ich fasse die Atropinwirkung hier rein mechanisch auf, als eine Ruhigstellung der entzündeten Partie, ähnlich wie doch auch niemand versuchen wird, einen Knochenbruch homöopathisch zu behandeln ohne die Bruchenden mechanisch in die richtige Stellung zu bringen, und das gebrochene Glied ruhig zu stellen. Ich kann in dieser Auffassung auch kein Abweichen von homöopathischen Grundsätzen erblicken, vielmehr erscheint es mir selbstverständlich, daß man neben der homöopathischen Behandlung alle örtlichen angezeigten mechanischen Hilfsmittel anwendet, die eine Wirkung der passend gewählten homöopathischen Mittel erst ermöglichen.

Daß die kritiklose Einträufelung von Atropin in Fällen, wo es nicht angezeigt ist, ein Unfug ist, habe ich in meinem Buch mehrfach, so auf S. 116 bei den Bindehauterkrankungen nachdrücklich ausgeführt, ebenso bei Keratitis bei glaukomgefährdeten Augen auf S. 135. Auch daß bei Iritis serosa wegen der Gefahr der Drucksteigerung in manchen Fällen (in welchen, muß der Arzt erkennen!) pupillenverengernde Mittel angezeigt sind und kein Atropin angewandt werden darf, ist auf S. 145 ausgeführt. Die Gefahr der Atropinanwendung beim Glaukom ist eindringlich auf S. 152 beschrieben. Es kam mir nur darauf an, vor der Vernachlässigung der in vielen Fällen dringend notwendigen örtlichen Behandlung neben der homöopathischen zu warnen, namentlich Laien, da mir sonst die Verantwortung für die Besprechung der Heilanzeigen der homöopathischen Mittel in diesen Fällen nicht tragbar erscheint. Wer dies trotzdem tut, der wird sich nicht auf mich berufen können.

Uebrigens verwendet Leeser in den von ihm beschriebenen Fällen stärkere Atropinlösungen als ich. Ich verwende nur ½prozentige, L. 1prozentige. Mir erscheint es, weil viel von den eingeträufelten Lösungen wieder herausgeklemmt wird, zweckmäßiger, öfters eine schwache, als seltener eine starke Lösung anzuwenden. Verschreibt man, wie ich es meist tue, das Atropin in Salbenform, so wird 1. weniger durch Uebertreten in die Tränenwege aufgesaugt, 2. es wirkt in geringerer Stärke nachhaltiger, 3. die Gefahr, daß das Mittel aus Versehen innerlich eingenommen wird, ist = 0, so daß man die Anwendung ohne weiteres dem Kranken oder seinen Angehörigen überlassen kann. Dadurch gibt es bei mir keine Fälle, wo der Kranke lange Zeit hindurch täglich zum Augenarzt laufen muß, um sich einen Tropfen einträufeln zu lassen. Ist das Auge zweckentsprechend verbunden, so kann übrigens der Kranke, wenn es sein allgemeiner Zustand erlaubt, so oft es nötig ist, in die Sprechstunde kommen, ohne dadurch sein Auge zu gefährden. Erlaubt dies der Allgemeinzustand des Kranken nicht, so muß ihn der Arzt in seiner Wohnung besuchen oder ihn ins Krankenhaus aufnehmen.

Daß die Atropineinträufelung dem Heilungsbestreben entgegensteht, halte ich nicht für zutreffend. Schon Hahnemann

wies mit Recht darauf hin, daß das Heilungsbestreben der Natur in vielen Fällen unzweckmäßig sich auswirkt, daß die von ihm angenommene Lebenskraft nur in gesunden Tagen zweckmäßig wirkt, dagegen in Krankheiten der zweckmäßigen Führung durch das ärztliche Handeln bedarf. Gerade an dem mit Nerven durchzogenen Gewebe der Iris scheint mir die Hyperämie als Heilungsbestreben der Natur unzweckmäßig zu sein, auch abgesehen von der Bildung von Verwachsungen, und es scheinen mir die Vorbedingungen für die Einleitung der Heilung durch homöopathische Mittel besser gegeben zu sein, wenn die mechanischen Hindernisse der Hyperämie beseitigt sind. Außerdem ist es oft unmöglich, schon gebildete Verwachsungen zu lösen, während es leicht ist, sie zu verhindern.

Die von L. angeführten klinischen Fälle beweisen m. E. nur, daß man sich nicht auf die örtliche schematische Behandlung der Iritis mit Atropin beschränken darf, sondern froh sein muß, daß wir in den homöopathischen Mitteln Möglicheiten haben, die Iritis wesentlich schneller und leichter zu heilen als bei schematischer örtlicher Behandlung. In dieser Richtung besteht zwischen L. und mir keine Meinungsverschiedenheit. Im ersten Fall war, nachdem durch eine Iridektomie die Gefahr der Drucksteigerung beseitigt war, auch nach meiner Meinung keine Anzeige für fortgesetzte Atropineinträufelung gegeben.

Im Gegensatz zu diesen Krankengeschichten könnte ich mit zahlreichen Krankengeschichten dienen, wo eine Besserung trotz sorgfältigster Wahl des homöopathischen Mittels von kompetentester Seite erst eintrat, als daneben örtlich Atropin in genügender Häufigkeit angewandt wurde. Da Belladonna bei der Prüfung am Gesunden. nach ganz vorübergehender leichter Verengerung der Pupille durch Reiz der Gefäßnerven, eine langdauernde Pupillenerweiterung macht, glaube ich, daß Belladonna bei Iritis mit aktiver arterieller Kongestion der Iris auch ohne Atropinanwendung selten homöopathisch angezeigt sein kann. Auch ich habe von Mercur. sol. in geeigneten Fällen viel Gutes gesehen.

Immer aber wird in solchen Fällen die ärztliche Ueberwachung notwendig sein, damit sofort, wenn nötig, Atropin

angewendet werden kann. Wann dies notwendig ist, kann meines Erachtens in einem auch für Laien bestimmten Buch über homöopathische Behandlung der Augenkrankheiten nicht genau abgegrenzt werden, da dies nur im einzelnen Fall vom Arzt bestimmt werden kann, und auch hier selbst unter Aerzten Meinungsverschiedenheiten im einzelnen Fall auftreten können. Würde ich bei der Behandlung von Augenkrankheiten nicht die innere homöopathische Behandlung in den Vordergrund rücken, so hätte ich das Buch nicht geschrieben. Der Zweck meiner von Leeser bemängelten Ausführungen war lediglich der, auf die Gefahr der Vernachlässigung der örtlichen neben der allgemeinen Behandlung in solchen Fällen hinzuweisen.

Erwiderung auf vorstehende Bemerkungen von Dr. Weiß.

Von Dr. O. Leeser, Frankfurt a. Main.

Sofern Weiß die Laien vor Vernachlässigung der örtlichen Behandlung mit Atropin bei Iritis hat warnen wollen, stimme ich ihm vollständig zu. Ich gehe sogar weiter, indem ich die Selbst- und Laienbehandlung von schweren Augenleiden, wie es die Iritis eines ist, für eine schwere Gefahr, ja, für durchaus unzulässig halte. Selbst Aerzte, die sich auf die Beobachtung der feinen Vorgänge am Auge nicht genügend verstehen, sollten sich da stets der Unterstützung durch einen Facharzt bedienen. Ich habe nur den Ausdruck „Kunstfehler“, der sich doch nur auf Aerzte beziehen kann, unter Berufung auf meine gegenteilige Erfahrung abgelehnt.

Daß die Pupillenerweiterung durch Atropin bei der entzündeten Iris nicht solange anhält, wie bei der gesunden, ist mir bekannt. Man kann daraus schon den palliativen, enantiopathischen Charakter der Atropinanwendung erkennen. Aber ich sehe den Zweck des Atropins bei der Iritis überhaupt nicht in der Pupillenerweiterung, sondern in der gleichsam chirurgischen Zerreißung der entstehenden Verwachsungen und für diesen Eingriff benutze ich, wenn nötig,

lieber die 1prozentige Lösung. An sich sehe ich es nicht für wünschenswert an, die Pupille in maximaler Mydriasis zu halten, und die Ausführungen des Kollegen W. haben meine Ansicht, daß die Hyperämie bei der Iritis wesentlich für die Selbstheilung ist, und nicht unnötig durch Atropin gestört werden sollte, keineswegs erschüttern können. Die Ansicht W.'s von der Unzweckmäßigkeit der Hyperämie ist jedenfalls nicht die heute übliche.

Ich kann noch hinzufügen, daß ich bei den skrophulösen Keratitiden, die ja meist aus augenärztlicher Behandlung zu uns kommen, niemals Atropin angewendet habe und mit den Erfolgen recht zufrieden bin. Ebenso hatte ich nicht den Eindruck, daß die Atropinanwendung bei der Iritis zur Verminderung der heftigen ciliaren Schmerzen beigetragen hätte.

Ich sehe die Iritis mehr als eine Allgemeinerkrankung an, bei der der örtliche Verband als Schutz gegen die Einflüsse der Witterung oft nicht genügend erscheint.

Wenn es bei Weiß hieße: Die Vermeidung des Atropins bei der Iritis kann ein schwerer Fehler, ja unter Umständen ein Kunstfehler sein, so würde ich ihm beistimmen. Solange über den therapeutischen Zweck der Atropinanwendung die Ansichten noch nicht ganz einheitlich sind, läßt sich allerdings in einem Lehrbuch die Indikation für Atropin bei der Iritis nicht schärfer umreißen. Der Zweck meiner Ausführungen war in erster Linie der, zu verhüten, daß Aerzte ohne weiteres wegen Nichtgebrauchs von Atropin bei Iritis eines Kunstfehlers bezichtigt werden können.

Biologisches von der Gonorrhoe.

Von Dr. O. Schlegel, Tübingen.

Als ich Medizin studierte, empfand ich wohl kaum irgendwo so deutlich den Gegensatz zwischen wissenschaftlich-spezialistischer Auffassung und der biologisch-homöopathischen, wie in der Frage der Geschlechtskrankheiten. Kein Wunder, wenn hier auch homöopathische Kollegen, je nach Erfahrung und bisher erreichter Ueberzeugung den Strich zogen und sich lieber zum wissenschaftlichen Spezialistentum, als zur Homö-

opathie hielten. Nicht leicht wieder etwas wurde mir aber auch im Laufe der Jahre eindrucksvoller, als daß die hohe Wissenschaft da und dort gewaltig an Boden verlor und die Heilserfahrung unserer, scheinbar in eine „Homöopathie um jeden Preis" und in gräuliche Abwegigkeit geratenen besten Praktiker gegen alles Erwarten eines guten wissenschaftlichen Glaubens Recht behielt.

Im Märzheft 1923 dieser Zeitschrift berichtet Emil Schlegel über „erfreuliche Wendung in der Therapie der venerischen Krankheiten". Dort sind die fürchterlichsten Ketzereien abgedruckt aus seinem Merkblatt für tripperkranke Patienten, das auf 30 Jahre zurückgeht. Ich verweise den Leser auf jenen Aufsatz. Hat man ihn gelesen, so mag man zugunsten einer wissenschaftlichen Treugläubigkeit sagen: das ist eine Stimme aus dem allopathischen Lager, die jener abwegigen Auffassung ein wenig Wasser auf die Mühle geben mag. Diese Auffassung erscheint ja allerdings biologisch gut, ihr steht aber doch die Erfahrung aller Spezialisten tausendfach entgegen. Eine Schwalbe bringt den Sommer nicht. Gut, heute kommen weitere geflogen.

Mü. med. Wo. Nr. 10, 1925. Kleine Mitteilungen. Eine Gonorrhoeepidemie in Grönland.

Grönland ist gegen die Außenwelt fast völlig abgeschlossen. — Selten eine Infektionskrankheit. — Gonorrhoe sehr selten.

„Von Interesse sind folgende Beobachtungen: 1. die Krankheit heilte am besten ohne Behandlung. 2. Sie machte dem Kranken kaum Beschwerden, was auf die reizlose Nahrung zurückgeführt wird. In Orten mit mehr europäischen Eßgewohnheiten und namentlich Alkoholgenuß litten die Leute nicht viel anders als etwa in Europa. 3. Komplikationen wurden selten beobachtet; 20 bei 176 Kranken. — Eine Endometritis heilte durch Bettruhe" — usw.

Gewöhnlich wird ja gelehrt, daß eine Infektion in einem Volk, das noch nicht mit ihr durchseucht ist, ganz bedeutend schwerer verläuft. Der Schluß, daß die Gonorrhoe auch bei uns bei vernünftiger Lebensweise ähnlichen biologischen Ablauf nehmen würde, wäre daher um so berechtigter. Die Annahme,

daß die Beobachtungen eines Praktikers zu Recht bestehen, pflegt aber durchweg von der Hand gewiesen zu werden, bis die Wissenschaft bis auf Reichweite an solche Beobachtungen herangekommen ist. Und bis sie dann dasselbe auch gesehen hat. Dann ist es aber alsbald „eine alte Sache".

Ich rate, Stauffer's Homöotherapie zur Hand zu nehmen und über Gonorrhoe nachzulesen: Bettruhe, reizlose Diät, bei richtiger Behandlung dann Abheilung in 14 Tagen.

Aus der Praxis.

Von Dr. Osw. Schlegel, Tübingen.

„Es ist leicht, den Wert und die Berechtigung unserer Schule aus der Praxis und durch die tatsächlichen Erfolge zu beweisen; dazu gehört nichts als einige gelungene und auffallende Heilungen anzuführen mit Angabe der Mittel, die die Heilung vollbracht haben — und über solche Beispiele verfügt jeder homöopathische Arzt gewiß zu jeder Zeit." (Stauffer, Arzneimittellehre, Einleitung.)

Als Sohn und Assistent meines Vaters und nicht weniger als Vermittler der Nebel'schen Krebsmittel hatte ich in den letzten Jahren sehr viel Gelegenheit, Kollegen kennen zu lernen oder mit ihnen Briefe zu wechseln. Ich benutzte diese Gelegenheit auch oft und ausdrücklich dazu, der Frage nachzuforschen, weshalb in unserem Lager der Gedanke der Kräftesammlung und Arbeitsteilung so wenig durchgeführt ist und es immer einige Wenige scheinen, die die Arbeit für die gemeinsame Sache auf sich nehmen. Das ist ein Kapitel für sich, aus dem ich heute nur den fast einmütigen Wunsch herausgreifen möchte, es solle in unserer Zeitschrift mehr praktische Arbeit geleistet werden.

Diesem Rufe nachzukommen, wäre also nach Stauffers oben zitiertem Worte jedem Kollegen gegeben? Wohl, aber dem Ruf nach Fällen aus der Praxis, an denen man lernen kann, steht die begreifliche Scheu gegenüber, nicht völlig diagnostisch oder klinisch durchgearbeitete Krankheitsfälle zu bringen. Man hat den Professor und die Klinik im Auge und will nicht davon

abgehen, diese als Vorbild zu nehmen oder ganz zu verzichten auf Veröffentlichungen, die nicht allen Anforderungen gerecht sein möchten. Es steckt ja auch jedem Deutschen ein Schulmeister im Blut, der erst kritisiert und dann erst vielleicht sieht, ob ihm die Sache nicht doch nützlich sein könnte. Von dieser Einstellung müssen wir grundsätzlich abgehen, wenn wir dem von allen Seiten ertönenden Wunsch zur Fruchtbarkeit verhelfen wollen, nicht nur gute Gedanken, sondern vor allem auch wertvolle Beobachtungen in unserer Zeitschrift zu sammeln. Beobachtungen über wirksam befundene Verordnungen wollen wir nennen, was gewünscht wird und nicht nur von der Diagnosengüte, von der restlosen Durcharbeitung des Falles im klinischen Sinne, sondern auch von der schulgerechten Homöopathicität des Falles werden wir bis zu einem gewissen Grade absehen müssen, wenn wir uns nicht des größten Teils des Materials von vornherein berauben wollen, an dem trotz verschiedener Mängel manches zu sehen sein wird. Man sagt immer wieder: Heilen sei eine Kunst und keine Wissenschaft; wollen wir damit Ernst machen und die Veröffentlichungen unter dieser Rubrik hier stets als Ganzes behandeln. Als lernbegierige Praktiker, nicht als Schulmeister wollen wir hier zusammenkommen. Vor allem aber glaube keiner, daß je ein einzelner Fall etwas beweisen könne oder wolle.

Kritik an den hier gebrachten Fällen, praktische Berichtigung, Ergänzung, Deutung, kurz Besprechung der angeschnittenen Kapitel ist dringend zu wünschen, aber nur eine praktische, keine philologische!

San.-Rat Dr. Gisevius hat im Januar-Heft über „Magensenkung“ geschrieben und dabei die Stauffersche Homöotherapie als Grundlage der Besprechung erwählt. Ich glaube, dieses Buch, von dem mein Vater in einer Besprechung schreibt, er bedauere, in 45 Jahren Praxis nichts Entsprechendes besessen zu haben, ist ein guter Ausgangspunkt, besonders für die jüngeren Kollegen. Zu diesem Lagerplatz praktischer homöopathischer Erfahrungen können wir uns recht zweckmäßig immer wieder zusammenfinden. Nichts kann dem Autor lieber sein, als mit seinem Buche zu solcher praktischer Be-

lebung Anlaß gegeben zu haben und die Ergebnisse der Besprechungen für weitere Auflagen verwenden zu können.

Anschließend an den Aufsatz von Gisevius beginne ich mit Fall S. M. Eine 41 jährige, übermäßig zarte und schwächliche Frau bringt 1922 (auswärts) eine Röntgenplatte zu mir, nach der ihr Magen zu ⅔ im Becken, d. h. unterhalb der Verbindungslinie der Darmbeinkämme hängt. Angeblich war das Leiden nicht erkannt, bis der Mann von sich aus eine Röntgenaufnahme verlangte. Die dann vom Patienten verlangte Operation wurde vom Arzt abgelehnt, sie solle der Sache ihren Lauf lassen, in solchem Falle sei alles vergeblich! Vor 18 Jahren waren ihr von einem Laien, offenbar mit Terpentinkapseln, 7 himbeergroße Gallensteine abgetrieben worden, an die der Arzt nicht glauben wollte; er mußte sie aber nach Untersuchung im Krankenhauslaboratorium anerkennen. Die Beschwerden bestehen in heftigen Schmerzen ½ bis 1 Stunde nach dem Abendessen (Hauptmahlzeit): diese gehen von der Nabelgegend abwärts; es steigt geschmacklose, klare Flüssigkeit auf; oft erfolgt Erbrechen. Verstopfung. Abführmittel. Auch nachts kommt Wasserauftreiben und Erbrechen vor. Magenentleerungsschmerz?

Ich verschrieb Nux vom. 12 und wäre froh gewesen, wenn diese Kranke ihre Hoffnung nicht gerade auf mich gesetzt hätte, denn ich selbst hatte gegenüber diesem Befunde, dieser enormen Anlageschwäche wenig Hoffnung. Das war am 12. 2. 22.

Am 4. 4. Allgemeinbefinden besser. Nur zweimal Erbrechen seither, das Wasserauftreiben noch fast täglich. Antim. crud. 6 verschrieb ich nach Konsultation der Staufferschen Arzneimittellehre, die „Homöotherapie" gab es damals noch nicht.

Am 5. 5. Allgemein zufrieden. Täglich harter Stuhl ohne Abführmittel. Gibt jetzt an, sie habe früher täglich 1—2 mal erbrechen müssen, in letzter Zeit überhaupt nicht mehr. Noch täglich der Entleerungsschmerz (?) und das Wasserauftreiben. Calc. phos. 6. Eine Gabe Phosphor 30 auf die Zunge (Asthenikermittel).

4. 8. Die unregelmäßige Periode fehlt wieder seit Mai (Patientin ist kinderlos). Seither wieder fast allabendliches Erbrechen. Versucht manchmal mit Erfolg, das Erbrechen (Antiperistaltik?) zurückzuhalten, dann löst sich der Druck unter Windabgang. Kali carb. 6. (Kreuzweh, ausgebliebene Periode, Asthenikermittel usw.)

17. 3. 23. Hat lange ausgesetzt mit der Behandlung. Die Periode blieb ¾ Jahr aus und kam dann mit Erbrechen. Zuletzt statt Erbrechen meist heftiger Schmerz 1—3 Stunden nach dem Essen. Rechts unterhalb des Nabels kommt etwas Hartes vor (Darmsteifungen?). Uebelkeit dabei. Verordnung Arsen 6 und Belladonna 6 (Magenkrampf der Anämischen, Stauffer).

8. 6. Allgemein ordentlich. Gewichtszunahme. Der sogenannte Entleerungsschmerz kommt aber noch absolut regelmäßig. Erbrechen kommt aber nur noch alle Monate einmal vor, früher 1—2 mal täglich, was in der

lebensmittelteuren Inflationszeit schon etwas heißen will. Nux 6 vor dem Essen als Magenmuskeltonus-anregendes Mittel nach Cartier, Antim. crud. 30 morgens und abends.

18. 8. Spürt bei jedem Einnehmen von Nux, wie der Magen schafft. Sieht wesentlich besser aus, war in München und trank Bier. Hatte früher 90 Pfund mit Kleidung, hat jetzt 97 netto. Anstatt strengster Breidiät nach ursprünglichem ärztlichen Rat ißt sie jetzt alles. Obst drückt aber am meisten, roh und gekocht. — Bei dem günstigen Verlauf wollte ich mehr Tonika, als tiefgreifende Mittel anwenden und verschrieb Abrotanum 2 und Hydrastis 2.

9. 11. Weniger gut, bekam nach den Tropfen Stechen in beiden Brustseiten (Abrotanum?). Auf Aussetzen 3 mal besser und auf erneutes Einnehmen wieder schlechter. Kürzlich erstmals wieder erbrochen. Dabei ist die Periode nach 1½ jährigem Aussetzen wieder regelmäßig eingetreten. Nabelgegend resistent und empfindlich. Bei der Durchleuchtung sei eine Ulkusnarbe festgestellt worden. (Abrot: vikariierende Beschwerden —?)

Verordnung: Nux vor dem Essen, ab und zu Graphit 6 nach demselben.

26. 1. 1924. Guter Appetit, allgemein wieder besser. Kein Erbrechen mehr. Entleerungsschmerz noch täglich einmal, durch Obst jederzeit hervorrufbar. Wallungen und Schweiße. China 6.

20. 5. Noch immer der Entl.-Schmerz. Gallenblasengegend spontan und druckschmerzhaft (China?). Plätschern unterhalb des Nabels. Kommt 5 Stunden mit der Bahn nach Tübingen und erklärt dazu, vor 1½ Jahren wäre sie dabei zusammengebrochen. 8 Tage Phosphor 30, dann Levico tropfenweise verordnet, in Zuckerwasser zu nehmen.

8. 6. Auf Phosphor Wohlbefinden, auf Levico wieder Erbrechen. Darmsteifungen bzw. Magensteifungen wieder schlimmer. Stuhl i. O. Auf diese briefliche Meldung erhielt sie einige Pülverchen mit Ipecac. 3. Nux 6 und Phosphor 30 nacheinander.

18. 8. Auf Ipecac. sofort besser und „seither wieder großartig". Einhundert Pfund! Schmerz besser von Gegendruck. Sulfur 30 auf die Zunge, Dioscorea 3 als Tropfen.

18. 10. 102 Pfund. Nach den Angaben von Dr. Reuter, daß die Ameisensäure bei geschwürigen Magenprozessen, bei Narben, sowie bei Enteroptose von guter Wirkung sei und nach meinen eigenen Beobachtungen über allgemeine Anregung durch diese Injektionen gab ich der Kranken nun eine Ameisensäureeinspritzung 6. dil. subkutan und verschrieb Bism. subnitric. 4.

Am 13. 12. preist sie unaufgefordert Lebensmut und Arbeitsfrische.

Nach 5 Wochen trat einen Tag lang Leibzwicken und Durchfall auf (siehe Krull), am folgenden Tag kam erstmals der Entleerungsschmerz nicht und in den folgenden 3 Wochen nur 3 mal! Wünscht, sie hätte sich vor der Behandlung photographieren lassen („ich war ja gar niemand mehr"). Wiegt jetzt 108 Pfund. Ac. form. 12 intrav. Passifl.

Letzte Beratung am 7. Februar: das Gefühl bei der Magenentleerung kommt wieder öfters, aber in leichterem Maße. Die harte Stelle oberhalb des Nabels, die sie stets selbst beobachtete, ist verschwunden. 113 Pfund. Früher bestand große Ueberempfindlichkeit gegen Bahnfahrten, mußte z. B. auf einer Reise nach der Schweiz 16 mal erbrechen. Seit 2 Jahren keine Eisenbahnkrankheit mehr. Passiflora hilft beim Entleerungsschmerz, wenn sie es bei den ersten Anzeichen sofort nimmt.

In der Reuterschen Broschüre finden sich eine Anzahl Heilungen von Asthma mit Ameisensäure. Ich will hier nur zwei Fälle kurz skizzieren.

Eisenbahnobersekretär A. M. hatte sich 1920 wegen erfrorener Nase und Ohren behandeln lassen. Spannung und immer wiederkehrende Entzündung waren damals auf Hamamelis 3 innerlich und Hamamelissalbe äußerlich so prompt geschwunden, daß er sich jetzt wegen eines freilich von anderer Seite schon lange vorbehandelten Asthmas behandeln lassen will. Sonst habe er schon alles versucht, sein Onkel sei Med.-Rat, und der Apotheker habe ihn schon darum angeredet, er habe jetzt wohl alles bekommen, was es gebe. Vor allem Jodkali flaschenweise.

Erst Phosphor, ohne merklichen Erfolg. Typisches Bronchialasthma mit sehr zähem Schleim und nächtlichem, zum Aufsitzen und aus dem Bett springen zwingenden Anfällen. Der ganze Mann, der sehr groß und vornübergebeugt ist, mit hektischen Wangen, ist äußerst entkräftet und macht den Eindruck eines hoffnungslos Schwindsüchtigen, wofür er oft gehalten wird.

8 Tage später Ac. form. 12 intravenös, soll in 8 Tagen nötigenfalls Kali bichr. 6 nehmen, vorläufig keine inneren Mittel.

Nach stark 3 Wochen kommt er wieder, hatte etwas Erleichterung, bekam aber nach 5 Tagen doch wieder einen Erstickungsanfall und mußte den Arzt holen, der ihm Belladonnapillen gab. Will jetzt wieder gespritzt sein. D. 12 intravenös. Da der Patient das merkwürdige Symptom angibt, daß er nur in Hemdsärmeln und mit offener Brust schlafen könne — im März —, gebe ich daneben Mephitis 6, das Asthma hat neben dem Symptom „läßt Kälte leicht ertragen" und da auch der Schlaf zu wünschen übrig ließ, sowie ein Erschöpfungszustand bestand. Die Mittel ließ ich meist erst 8—10 Tage nach der Einspritzung nehmen.

Nach 3 Wochen: Einspritzung habe schon das erste Mal den Schleim in unerhörter Weise gelöst. Lobt auch die Tropfen, kaum in gesunden Tagen habe er je so schlafen können. Inj. ebenso, Mephit. cont.

Nach 8 Tagen: Husten und Asthma so gut wie verschwunden seit der letzten Einspritzung. Jetzt auf einmal so trockene Nase, daß er nachts daran erwacht. Sticta pulm. 2.

Nach 14 Tagen: war im Dienst und bekam starken Rückfall von Asthma: Ac, form. 10. intrav.

Nun sahen wir den Kranken 3½ Monate nicht. Er hatte in der Zwischenzeit eine Operation wegen Nasenverengung durchgemacht und dar-

nach 3 Wochen Fieber gehabt. Er hatte sich dann zur Erholung nach M. begeben, wo Kollege B. die Einspritzungen fortsetzte und Phellandrium gab. Letzteres ist ihm jetzt unentbehrlich (3 dil.) zur Schleimlösung. Der Auswurf wurde bazillenfrei gefunden, er ist nicht mehr so zäh, mehr brockig, häutig. Singende Luftröhrengeräusche nachts. Erhält jetzt Ipecac. in Hochpotenz (nach Rat Dr. Nebels) neben der Injektion von Ac. form. 10.

Weitere 3 Wochen später, am 8. 10. 1923, ist die letzte Beratung und Einspritzung. Die Ipecac. Pulver lobt er sehr als stark lösend. Kann es jetzt sogar wieder ertragen, wenn geraucht wird, was bisher sofort Anfälle ausgelöst hatte.

Ich hatte diesen Asthmafall als einen der im Erfolg recht zweifelhaften in Erinnerung, bis ich von anderen Patienten, die dieser ehemalige Asthmatiker schickte, erfuhr, ihm gehe es völlig gut. Dann sah ich den Herrn wiederholt persönlich, und er erklärte mir jeweils mit zufriedenem Lachen, er sei so gesund und wohl wie je. Ja, er könne wieder rauchen, bergsteigen und sich erkälten bis zur Erwerbung einer Bronchitis, ohne Asthma zu bekommen. Vorher konnte er in kein Zimmer treten, in dem geraucht wurde, durfte nicht naß werden oder sich mit Bergangehen im geringsten anstrengen, ohne einen Anfall zu bekommen. Kürzlich sei er mit einer Mobiliarladung über Land gefahren und von Schnee- und Regenschauer durchnäßt heimgekommen, ohne jeden Schaden für seine Gesundheit. 40 Pfd. -r!

Mag es auch nicht dem Zweck dieser Ecke entsprechen, lange Epikrisen anzufügen, so möchte ich doch kurz sagen, daß man hier natürlich auch der inneren Behandlung, vielleicht speziell den Hochpotenzen von Ipecacuanha die Hauptwirkung zuschreiben könnte, obwohl der Kranke fest erklärt, er lege den Einspritzungen den Hauptwert bei, diese seien es, die ihm eigentlich geholfen hätten. Für letzteres sprechen auch andere Erfahrungen mit der Ameisensäure, während wiederum ein Kollege mir kürzlich erzählte, er habe einen schwersten Asthmafall, der bis zu 30 Asthmolysineinspritzungen täglich sich einverleiben ließ, durch Arsen 200 (s. Stauffer, Gabenlehre in der homöop. Heillehre) völlig geheilt, nachdem Ameisensäure versagt habe. Ich habe früher Arsen 200 öfters versucht, ohne durchschlagenden Erfolg zu sehen. Folgender Fall beginnt mit dieser Behandlung:

Frau K. E. 36 Jahre alt. Typisches Asthma mit Emphysem. Nach ihrem Hausarzt unheilbar, verschrieb Morphium. Am 1. 11. 1921 2 Pulver Arsen 200. Darauf wurde es erst ca. 14 Tage schlimmer, dann sehr gut, konnte in den letzten 14 Tagen trotz Nebelwetter durchschlafen. Nach 8 Wochen zweite Beratung und dieselbe Verordnung. Weitere 8 Wochen später hört man von ihr, daß die Mittel sehr gut bei Asthma allein helfen, aber nicht bei Asthma mit oder von Katarrh. Daß Katarrh und Asthma in der

Besserung von einander unabhängig gehen, hörte ich oft von den Asthmakranken. Jetzt erhält die Kranke Kali nitricum + Chelidon. 3/4 Jahre später kommt sie wieder und erklärt, die Tropfen seien sehr gut gewesen, sie habe sie immer wieder machen lassen, zuletzt wirken sie nicht mehr. Nächtl. verschlimmertes Asthma, Katarrh in Nase und Lunge. Hatte viel Nasenbluten, bis ein Stück wie Leber aus der Nase abging, seither kein Nasenbluten mehr. Ob sich hier Zusammenhänge vom Asthma mit der Nase, mit Polypen usw. erweisen und ob diese auch in obigem Falle mit der Nasenoperation eine Rolle bei der Heilung spielen? Die Wirkung von Polypenmitteln, wozu außer Kali bichromicum z. B. von den Asthmamitteln zweifellos auch die Ameisensäure gehört (S. Fall Ellison in Reuter's Broschüre) würde jedenfalls erweisen, daß alle klinischen Indikationen in gut gewählten Arzneien einbegriffen sein können.

Frau K. erhielt nun Ac. formic. 12 intravenös und innerlich „Thalattin" oder, wie Stauffer es führt, „Aqua marina" in 4. dil. Darauf Besserung, nach 14 Tagen Inhalation mit Ameisensäure, 12. dilut.

6 Wochen später: Seither sehr gut. Habe schon seit der Einspritzung kein Asthma mehr gehabt. Kann sich jetzt jedem Wetter aussetzen und gibt an, noch nie so wohl gewesen zu sein.

In 2 weiteren Jahren ab und zu noch leichte Asthmaanfälle bei weiteren 4 Ameisensäureinjektionen in großen Pausen. 15 Pfund Gewichtszunahme und Lobpreisung ihres Allgemeinbefindens.

Frau E. D. 44 Jahre. 1920 zweimal wegen Husten und Beengung behandelt. 1921 nach einem Fall mit Brustprellung R. H. U. Dämpfung mit unreinem Atmen. Seit 8 Tagen furchtbar stinkender Auswurf. Seit 10 Jahren Asthma. Will keine Injektion. Schwüles Wetter verschlimmert. Abneigung gegen Milch. Natr. carb. 12.

3 Monate später: damals rasch besser geworden bezw. ganz gut. Seit Erkältung vor 4 Wochen wieder schweres Asthma. Stinkender Auswurf. Natr. cb. nachgemacht, hilft nicht mehr. Typisches Bronchialasthma. Heute mit Ac. form. Injektion einverstanden, erhält 12. dil.

Kommt 5/4 Jahre später wieder und erklärt, seitdem sei alles in Ordnung gewesen. Alles war „entsetzt", wie gut es ihr auf einmal ging, und sie selbst wunderte sich, als sie von der Reise heimkam und auf der Stiege nicht auszuruhen brauchte. Seit 6 Wochen wieder Asthma, ihr Mann schilt sie alle Tage, daß sie gegen Verordnung nicht mehr mit der Behandlung weiter gemacht hatte. Nun und nach einem Monat je eine weitere Spritze. Hat seither nichts mehr hören lassen, aber andere Patienten geschickt, die die Spritzen wollen.

Solche und ähnliche Fälle könnte ich noch mehr anführen. Doch habe ich auch z. Zt. einen Asthmafall, der völlig refraktär erscheint, ich habe ihn mit Dr. Reuter zusammen untersuchen können, er war auf der Nasenklinik, da er früher Polypen hatte, aber es ergaben sich keine Anhaltspunkte für den Miß-

erfolg. Patient hatte erst regelmäßig geräuchert, was nach Krull ja den Erfolg vereitelt. Dies hat er aber längst aufgegeben. Der Mann ist noch jung und reaktionskräftig. Im Felde ist eine Lues vorausgegangen und Salvarsan gegeben worden. Die Kur wird genau und verständnisvoll eingehalten, aber der Erfolg der Ameisensäure wie der inneren Mittel fehlt. —

Ein Kuriosum:

Frau B., 39 Jahre alt, 6 Kinder, kommt wegen Fluor. Sie schüttet schließlich ihr Herz aus: arbeitet von morgens bis abends, um mit Nähen die Familie zu erhalten, während der Mann arbeitslos ist (Kaufmann). Er ist gonorrhoisch und kürzlich an Arthritis gonorrhoica in der Klinik gelegen. Er geht zu anderen Weibern schlechtester Art, wenn ihm seine Frau nicht 2—3 mal täglich den Beischlaf gestattet! Ob denn da gar nichts zu machen sei?

Ich schreibe ihr Stramonium 30 auf als Kügelchen. Nach 2½ Monaten kommt die Frau wieder: ihr Mann sei wie umgewandelt. Anstatt dreimal im Tag zu kommen, begnüge er sich jetzt mit einemmal in der Woche. Er habe seinen heißen roten Kopf nicht mehr und sei ein ganz anderer Mensch. was allen Bekannten auffalle. Sie habe ihm die Kügelchen „für Rheumatismus“ gegeben. Nach 3 Wochen habe er ihr gedroht, die Kügelchen seien nicht für Rheumatismus, die seien für „was anderes“. Wenn er sich vollends klar sei, fliege das Fläschchen durchs geschlossene Fenster hinaus (d. h. sie kann mit Näharbeit die Scheibe bezahlen). „Brunstzorn“ nach Jäger. Nach 6 Wochen habe er dann gesagt, sie dürfe es jetzt ruhig sagen, es sei ihm recht, daß es anders geworden sei.

Wie hat hier die 30. Potenz „nur durch Suggestion“ gewirkt?

Noch ein kleiner Fall:

Eine 52 jährige Frau hat in der Parotisgegend rechts einen alten faustgroßen Tumor. Sie hatte vor 30 Jahren epidemische Parotitis. Die Drüse sollte vereitert sein und wurde inzidiert. Es kam wenig Eiter, ging aber 2 Jahre nicht mehr zu, bis ein „Knorpel“, vermutlich verkalkte Massen auf Druck heraussprangen. Dann heilte die Oeffnung rasch zu, die Geschwulst wurde kleiner, als sie jetzt war und dann langsam wieder größer. Jetzt wechselt es stark je nach Erkältung usw. Auf Silicea 30 zweimal wöchentlich und Clematis 4, zweimal täglich, ging die Geschwulst in 5 Wochen auf die Hälfte zurück, dann bei Calc. jodat 4. auf ein Drittel. So ist es heute noch, denn die sparsame Frau denkt, es sei jetzt genug, und da das nicht aus Armut, sondern aus Geiz geschieht, mags von mir aus auch so bleiben. So lange sie Clematis nahm, krabbelte es ständig in der Geschwulst.

Medizinalrat Rehberg und die Homöopathie.

Von Dr. Günther-Darmstadt.

Unter dem Titel: „Was muß jeder Kranke von der nichtärztlichen Heilbehandlung wissen", hat Herr Medizinalrat Rehberg-Tilsit eine Broschüre verfaßt, die als Beilage der ärztlichen Mitteilungen wohl in die Hände der meisten deutschen Aerzte gelangt ist. Schon diese Tatsache zwingt dazu, die Schrift an dieser Stelle einer Beleuchtung zu unterziehen, soweit sie die Homöopathie zum Gegenstand einer, übrigens 12seitigen, Besprechung macht. Im Gegensatz zu den Heubnerschen Auslassungen fällt es hier etwas weniger schwer, sich mit den Zeilen dieses Arztes auseinanderzusetzen, der angeblich als früherer Schüler von Hugo Schulz eine Zeitlang selbst homöopathisch behandelt hat. Denn die Broschüre hält sich wenigstens fast vollkommen frei von persönlichen Angriffen. Zu unserem großen Erstaunen erfahren wir sogar, daß Hahnemann mit dem Kampf gegen massige Aderlässe und Arzneigemische und mit der Einführung des Grundsatzes von „einem" Medikament und kleiner Dosis eine für die damalige Zeit große Tat geleistet habe. Und wir erfahren auch, „daß mit wirklich wirksamen Dosen von homöopathischen Aerzten verschriebener homöopathischer Arzneien sich Heilwirkungen natürlich durchaus erzielen lassen", womit allerdings der Kreis der Anerkennungen für die Homöopathie bei Rehberg bereits geschlossen ist. Nun, das ist gegenüber früheren ähnlichen Erscheinungen schon ziemlich viel. Die Kritik Rehbergs dagegen setzt, wie zu erwarten, an zwei Punkten ein, an den Arzneimittelprüfungen und an der Dosierungsfrage. Das Simileprincip läßt er beachtlicherweise ungeschoren! Allerdings demonstriert er es dem Kranken, der bei dem allopathischen Arzt keine Hilfe gefunden hat, und für den seine Auslassungen bestimmt sind, in folgender Weise: „Man gibt einem Gesunden ein Mittel ein und sieht zu . . .". Aber das sind Kleinigkeiten. Die Hauptsache ist, daß er das Simileprincip zwar für viele Krankheiten als zutreffend anerkennt, aber nicht als Grundlage für die ganze Heilkunde. In mehrseitigen Ausführungen sucht er diesen, ja von uns auch gar nicht ad extremum behaupteten, Standpunkt zu verteidi-

gen durch den Hinweis auf die verschiedenen Grenzen, die dem Similia similibus in Theorie und Praxis gesetzt sind. Seine Einwände, die sich also vollkommen an der Peripherie des homöopathischen Tatsachenkomplexes bewegen, seien im folgenden angeführt. Sie interessieren nicht nur, weil sie so vollkommen die Rehberg sche Broschüre zur Verteidigungsschrift stempeln, sondern auch, weil sie samt und sonders den Hinweis auf Besserwissen und Besserkönnen in der Schulmedizin vermissen lassen. Schon aus diesen Gründen werden sie auf den Kranken wenig Eindruck machen.

Da ist zunächst die alte Erzählung von der Suggestion, die aber diesmal nicht beim Kranken, sondern bei den Arzneimittelprüfungen am Gesunden agiert, hier sogar dadurch illustriert, daß manche der Teilnehmer an den Schulzschen Prüfungen diese als „Studentenulk" aufgefaßt hätten. Wir sind dem Verfasser, der hierzu kein tadelndes Wort findet, dankbar für diesen Hinweis, der andeutet, welche Gewissenhaftigkeit man drüben bei der Nachprüfung homöopathischer Behauptungen für angezeigt hält. Abgesehen davon, daß bei den Arzneimittelprüfungen, wie sie jetzt geübt werden, die Suggestionswirkung möglichst außer Spiel gesetzt wird, fehlt bei Rehberg vollkommen der Hinweis, daß beim Kranken, wo die Schulmedizin „außer am Gesunden" die Mittel ausprobiert, von Suggestion natürlich keine Rede sein kann! Die homöopathischen Arzneimittelprüfungen, die homöopathischen Arzneimittel wirken suggestiv, die Reklametrommel der Schulmedizin, die künstlerische Verpackung der Arzneien, ihre wohllautenden Namen und die geheimnisvolle Herstellung wirkt natürlich nicht suggestiv! „Außer am Gesunden" probiert die Schulmedizin ihre Arzneien „auch an Kranken und vor allem am Tier" aus. Im Gegensatz zur Homöopathie natürlich und als Vorteil der Methodik! Nun, wenn sie ersteres neuerdings tut, so erfüllt sie eine zuerst von der Homöopathie systematisch gestellte Forderung. Das wird aber schamhaft verschwiegen. Anscheinend ist Rehberg weiter der Meinung, daß die verschiedene Sensibilität, die ihn an unseren Arzneimittelprüfungen stört, beim Kranken und beim Tier nicht vorhanden ist. Und er hat vollkommen zu erwähnen

vergessen, welche Vorteile der Tierversuch bietet, und er hat auch vergessen, zu demonstrieren, daß der Tierorganismus in seinen Reaktionen dem kranken Menschen natürlich näher steht. als der gesunde Mensch. Einer unserer Kollegen hat einmal darauf hingewiesen, daß, wenn ich nicht irre, ein Esel Stechapfelkraut fast als Leckerei betrachtet und gut verträgt, daß das aber bei den allopathischen Kollegen wohl nicht der Fall sei. Doch das nur nebenbei. Weiter bemängelt Rehberg, daß wir nicht bei allen empirisch erprobten Arzneien auch präzise Mittelbilder besitzen. Er meint weiter, es gäbe „viele Erkrankungen, die außer Zerfall oder Schwäche, die allen Leiden zukommen, überhaupt keine besonderen Erscheinungen hervorrufen." Letzteres stimmt nur für relativ wenige Fälle. Mag sein, daß es in der Praxis Rehbergs relativ häufig vorkam, doch lag es dann sicher nicht am Krankenmaterial. Nun kommt eine Stelle, die es verdient, in extenso wiedergegeben zu werden: „Und es ist sicher nicht für alle Fälle richtig, daß Medikamente, die in stärkeren Dosen Krankheiten hervorrufen, in schwächeren sie heilen. So ruft z. B. Spanische Fliege, innerlich gegeben, Nierenentzündung hervor und ist in keiner Verdünnung imstande, sie zu heilen, im Gegenteil. immer wirkt es in jeder Form schädlich auf die Nieren." Das schreibt ein Arzt, der angeblich selbst eine Zeitlang homöopathisch ordiniert hat. Zum Schluß dieses Kapitels kommt noch der Hinweis, daß auch die Schulmedizin fast alle homöopathischen Medikamente verwendet und daher kein Unterschied zwischen den beiden therapeutischen Richtungen sei. Vergessen hat er zu erwähnen, daß die Schulmedizin unsere Mittel neuerdings sogar z. T. genau nach unseren Indikationen, allerdings nur krankheitsart-spezifisch, verwendet. So steht doch zum Beispiel in dem letzten Heft der Münchner Medizinischen: „Infludo zur rationellen Behandlung der Grippe (Aconit. Napellus, Bryon. alb., Eupator. perfol., Sabadilla off., Eucalyptusöl und Phosphor). Wirkungsweise: Infolge seines Gehaltes an aktivem Phosphor und wirksamen Bestandteilen aus Aconit., Bryon. u. a. wirkt das Mittel stark resorptiv und verhindert so alle im Entstehen begriffenen Lokalisationen, insbesondere Pneumonie, Encephalitis usw." Rehberg hat nun zu erwähnen vergessen, daß wir nun auch

kein Recht mehr auf unseren Namen und die Bildung einer besonderen Schule besitzen. Das ist doch logische Forderung, und sie wird auch nicht mehr lange auf sich warten lassen. Denn das Prioritätsprinzip hat ja nur innerhalb der Schulmedizin Geltung.

Nun kommt die Kritik der homöopathischen Dosenlehre! Ein kleiner Fehler ist dabei dem Verfasser gleich am Anfang unterlaufen. Wir rechnen jetzt nämlich meist nach dem Dezimalsystem, so daß die gebräuchlichsten 4.—7. Potenzen nicht gleich Urstoff geteilt durch eine Zahl mit 8—14 Nullen sind, sondern nur halb so viel Nullen! Das ist ein kleiner Irrtum, kann aber in der Hitze des Gefechts passieren. Diesem folgen ein paar ganz nette Zahlenspielereien nebst den gewohnten Anschauungsbildern. Während weiter ein Calcarea carbonica-bild ausgerechnet aus dem Handbuch von Heinigke in extenso projiziert wird, folgt eine Perle der Rehbergschen Auslassungen: „Du kennst doch Kreide oder, was dasselbe ist, Muschelkalk, in der Homöopathie bekannt und viel verordnet als Calcara carbonica. Du würdest mich wahrscheinlich für verrückt halten, wenn ich dir zumutete, du solltest das gegen eine schwere Erkrankung gebrauchen." Scheinbar ist ihm Kreide zu vulgär. Er vergißt aber wieder, darauf hinzuweisen, daß bei der Schulmedizin das ganz anders ist. Da wirkt nämlich Calsanol, ein Kalkpräparat, „gegen alle Erschöpfungszustände, nach Blutverlusten, Operationen, Tuberkulose, Krebs, Syphilis, Konstitutionskrankheiten, Heufieber, Asthma bronchiale usw. zur Unterstützung jeder anderen spezifischen Therapie." Aber das ist natürlich anderer Kalk als der in der Kreide! Und Sicollan und Colisil, kolloidale Kieselsäurekuren (aber beileibe kein Bestandteil des gewöhnlichen Fensterglases), heilen „Arterienverkalkung, starken Rückgang der körperlichen und geistigen Fähigkeiten, chronische Lungenleiden usw." Daß allerdings Silicea 200 in dem von R. aus der homöopathischen Literatur angeführten Fall eine Schwerhörigkeit geheilt haben soll, ist bedauerlich. Noch mehr bedauerlich ist aber, daß anscheinend der vorbehandelnde allopathische Arzt das Erbsengericht, das nach Rehberg viel mehr Silicea enthält, anzuordnen ver-

gessen hat. Die oben angeführten Anzeigen stammen alle aus dem letzten mir vorliegenden Heft der Münchener Medizinischen. Zum Schluß des Kapitels über die Dosenlehre, dessen Inhalt man sich ja denken kann, folgen noch „Spuk"geschichten über die Hochpotenzen u. a.: „Mit der 24. Potenz soll der Urstoff überhaupt aufhören und von da nur noch eine Seele wirken". Leider hat R. vergessen, zu erwähnen, daß genau denselben Gedanken, in wissenschaftlichem Jargon, Krawkow in einer allopathischen Zeitschrift ausspricht (siehe mein Referat).

Als Krone der Rehbergschen Besprechung der Homöopathie kommt zum Schluß, zum Teil fettgedruckt, die alte Litanei von der „symptomatischen" Behandlung der Homöopathen, denen das Wesen der Erkrankung gleichgültig sei. Erläutert wird die Sache an dem Bilde einer Zahnwurzeleiterung, mit den verschiedenen Varianten der Erscheinungen, die wir Hahnemannianer mit verschiedenen Mitteln behandeln. Der Schulmediziner behandele in diesem Fall die „Grundkrankheit", erkenne die Zahnwurzel als Grundkrankheit und schalte sie aus. Bravo! Es erübrigt sich vollkommen, auf alle diese Begriffsunklarheiten einzugehen. Aber es wäre mir doch angenehm, von Rehberg zu erfahren, was er sich unter dem „Wesen einer Erkrankung" vorstellt, wenn alle Symptome, aber auch alle (die wir ia mit dem Simile treffen können) fehlen.

Es ist der einfachste Weg, irgend eine Lehre zu bekämpfen, der, daß man diese Lehre gedanklich auf die Spitze treibt, und die daraus sich ergebenden Absurditäten, die natürlich nur im Kopf des Anklägers, aber nicht in Wirklichkeit bestehen, als Angriffspunkte benutzt. Wir begrüßen es als ein Glück, daß Rehberg dieser von ihm geschilderten Homöopathie den Rücken gekehrt hat. Auch die Broschüre begrüßen wir, denn sie zeigt dem einsichtigen Kranken, wie haltlos die Schulmedizin dasteht, wenn sie uns widerlegen will. Nebenbei ist sie uns, in Verbindung mit den Heubnerschen Auslassungen, ein untrügliches Zeichen, daß die Homöopathie vorwärts schreitet.

Bücherschau.

Wissenschaftliche Abhandlungen zum Studium der Homöopathie, der Konstitutionslehre und ihrer Grenzgebiete.

Herausgegeben von Dr. H. Meng, Stuttgart.

Heft 1:

Die Stellung der Homöopathie in ihrem Verhältnis zur inneren Medizin und zur Chirurgie.

Von Dr. med. A. Stiegele.

Verlag der „Hahnemannia", Stuttgart 1925.

Der gedankenreiche Vortrag Stiegele's, der das 1. Heft dieser neuen Sammlung bildet, ist den Lesern dieser Zeitschrift aus Heft 9 10 1924 bekannt. Wir wollen daher hier nur das Unternehmen des verdienten Herausgebers willkommen heißen und wünschen, daß es dazu beiträgt, das Verständnis für konstitutionelle und individuelle Krankenbehandlung und damit auch für die Homöopathie in weiteren Kreisen zu verbreiten.

Aus dem Vorwort des Herausgebers sei folgender Abschnitt wiedergegeben: „Die Veröffentlichungen dieser neuen Sammlung werden auf klinischen Beobachtungen beruhen. Ihrem Verständnis soll aber nicht nur die neue, sondern auch die alte Medizin dienen. Außer dem theoretischen Interesse, den Sinn für den geschichtlichen Zusammenhang zu schärfen, sollen dadurch auch alte Anschauungs- und Heilmethoden, geprüft mit den modernen wissenschaftlichen Mitteln, für die Praxis neu brauchbar gemacht werden."

Als Heft 2 ist vorgesehen: Differentialdiagnose und Behandlung der Kreuzschmerzen. Es wird 4 Vorträge verschiedener Fachärzte über dieses Thema bringen, die im Verein Stuttgarter homöopathischer Aerzte gehalten worden sind. Heft 3: Die Behandlung der Influenza von Prof. Dr. Beckley-Stearns.

Für die Leser dieser Zeitschrift werden die Hefte eine willkommene Ergänzung sein. Wir werden bei Erschenen eines neuen Heftes jeweils darauf hinweisen. O. L.

Die Mangelkrankheiten (Avitaminosen).

Von K. Fr. v. Kuegelgen.

132 Seiten, 8°, geh. 2,40, geb. 3,20 Mark (Dresden, E. Pahl).

Dieses Buch sollte jeder Arzt lesen, auch wenn er über die Vitamine schon einiges weiß. Der wertvolle, ganz biologisch gedachte und schlicht vorgeführte Inhalt ist für den täglichen Gebrauch in der Sprechstunde passend dargestellt und freundlich gestaltet. — Wir wissen, daß in der Chemie von rein theoretischen Voraussetzungen aus Entdeckungen gemacht wurden, z. B. vom periodischen System der Elemente ausgehend.

Oder es ist der Planet Neptun zuerst errechnet und dann wirklich aufgefunden worden. In ähnlicher Weise fand man schließlich die Lebensstoffe, um welche es sich hier handelt, als notwendige Voraussetzungen für die Erklärung fast wunderbarer Tatsachen. Diesen Fund der Wissenschaft zeigt die Schrift Kuegelgens. Wir wurden aber diese Wege des Experiments nur geführt, weil in der modernen Ernährungsweise die Wege der natürlichen Weisheit verlassen worden waren und sich in Technik und Doktrin große Fehler eingenistet hatten. Durch Verfeinerung und Konservierung der Nährmittel entfernte man sich vom Gesundheitsgemäßen. Genußsucht und falsche wissenschaftliche Auffassungen taten dann das übrige, die Menschen zu schädigen, welchen gesunde Instinkte nicht mehr zugänglich waren; auch unsere Säuglinge und Kinder mußten vielfach mit ihrem Leben für die Abirrungen vom rechten Wege büßen. — Da kam durch merkwürdige Erfahrungen die mitschuldige Wissenschaft auf weitem Umwege doch wieder der erlösenden Wahrheit näher und fand, daß viele nicht ins Gras beißen müssen, wenn sie noch zur rechten Zeit in andre Rohkost beißen, welche das Gras zu ersetzen geeignet ist, wie z. B. rohe Möhren, Tomaten, roher Sauerkohl, aber auch buchstäblich junges Gras und der ihm nahestehende grüne Salat sind die rechten Heilmittel, oder Ernährungsbeihilfen, welche die Ergänzungsstoffe enthalten. Die rohe Milch, Butter, Lebertran, Früchte verschiedener Art, können uns retten, und mancher Rekonvaleszent, der wochenlang mit Suppen und Breien verpäppelt ist (z. B. nach Operationen), würde rasch aufblühen, wenn man ihm täglich Radieschen, oder rohes Sauerkraut erlaubte. Ich kann dafür einstehen, denn seit vielen Jahren verordne ich solche Kost und habe darin Erfahrung. Aus diesem Grunde war mir die Kuegelgensche Schrift eine wahre Freude, und ich möchte ihre Autorität gern überall einsetzen zum Wohl unserer Kranken, ja zu unserem eigenen Wohl, welches leider vielfach noch unter Herkommen oder Vorurteil leidet und Opfer in den Familien fordert. Wir sollten uns ja leicht befreunden können mit jenen Ergänzungsstoffen, welche so homöopathisch fein in ihren Nahrungsträgern vorhanden sind, daß man vielfach nicht einmal weiß, wie sie aussehen, oder wie sie zusammengesetzt sind. Man weiß nur, daß sie da sein müssen, weil nur so die Vernünftigkeit der Tatsachen herzustellen ist.

E. Schlegel, Tübingen.

Zeitschriften-Rundschau.

Von Dr. O. Schlegel.

(Schluß.)

So werden oft gute Beobachter der Uebertreibung und Täuschung bezichtigt, bis die Wissenschaft ihre Beobachtungen nach langer Zeit bestätigt. A. Vießmann schreibt in Nr. 4 der Mü. med. Wo. 1925 über „Thyreotoxikosen infolge Halkajodid.“ Hier hören wir, daß der Tagesbedarf des Organismus an Jod auf 40—80 Millionstel Gramm geschätzt oder

berechnet wurde. Die Gefahr der Intoxication soll auch beim Jodempfindlichsten viel höher liegen, nach einzelnen Angaben erst beim Zehnfachen. Das als „Vollsalz" nach Schweizer Muster in München in den Handel gebrachte jodierte Salz „Halkajod" enthielt nun bei vorschriftsmäßiger Benützung als Speisesalz die zwanzigfache Dosis und machte bei 2 Patienten eine typische Thyreotoxikose. „Beide Fälle zeigten weitgehende Uebereinstimmung mit gleichzeitig beobachteten Thyreotoxikosen infolge anderweitigen Jodgebrauchs (Jodtinktur, Jodkropfbalsam, jodhaltige Heilquellen), wie sie ja leider ununterbrochen zur Aufnahme kommen." (Von mir gesperrt, der Ref.).

Ich habe im Laufe dieser Zeilen die Beobachtungsgabe des Volkes betont und darauf hingewiesen, daß gerade unsere besten, unbefangen gebliebenen Forscher da und dort feststellen, daß die naive Beobachtung oft recht behält, wo der Gebildete zuvor den schauerlichsten Aberglauben verdammen zu müssen glaubte. Man konnte da kürzlich in einer med. Ztschr. etwas Ergötzliches erleben. Auf derselben Seite waren zwei Berichte aus gelehrten ärztlichen Sitzungen abgedruckt, die sich mit der „Haffkrankheit" befaßten. In der einen Sitzung wies der Sachverständige nach, daß die Ansicht der Fischer und Anwohner, die immer wieder in der bestimmtesten Form auftauchte, es handle sich um Arsenvergiftungen durch Abwässer aus bestimmten Fabriken, ganz unhaltbar sei. In der anderen Sitzung zeigte der Referent, daß diese Vermutung doch Recht behalten habe und betont die Treffsicherheit dieser Volksbeobachtungen entgegen aller wissenschaftlichen Wahrscheinlichkeit.

Heute widerhallt die ärztliche Presse, insbesondere die Standespresse, von Klagen und Entrüstungen über das Publikum, das bis in die sogenannten gebildeten Kreise hinein dumm und blind den Pfuschern in die Arme renne, anstatt seinen berufenen ärztlichen Führern zu folgen. Und in der Tat können ja auch wir ein trauriges Lied singen und diese Klagen nicht ganz für unberechtigt ansehen. Wir, die wir in der „Opposition" stehen, sehen allerdings manches anders, als es sich die einig-starken Schulgerechten ausdenken. Es ist für uns nicht leicht, ja geradezu mit peinlicher Gewissensnot verknüpft, dem Kampf von beiden Seiten aus zuzusehen. Nehme ich z. B. den Gesundheitslehrer, der den freudigen Bericht unseres Kollegen N. über eine gelungene Krebsheilung in der Leipz. Pop. abschlachtet, dafür aber längst vermoderte schulmedizinische Operationspropagandasätze zum Wohle der Menschheit, in Wirklichkeit in majorem gloriam der alleinseligmachenden Schulwissenschaft, die längst über diese Sätze hinausgewachsen ist, seinen Lesern einhämmert, so kann ich einer solchen ärztlichen Einheit auf Kosten von Freiheit und Wirklichkeitssinn nicht den Sieg wünschen. Sehe ich aber nach der anderen Seite und nehme eine Nummer der „Zeitschrift für Parität der Heilmethoden" zur Hand mit ihrem Niederreißen der letzten Ordnung und des letzten Rechtes des staatlich ausgebildeten Arztes mit dem Ziel völliger Anarchie, so graust es mich erst recht bei dem Gedanken, solche Ziele könnten einst erreicht werden.

So können wir nur hoffen, daß die Bäume weder hier noch dort bis in den Himmel wachsen. Der Wissenschaft aber und unserem Stand möchte ich wünschen, daß sie die Aerzte, die in ehrlicher Opposition stehen, entsprechend behandle, nicht zuletzt zu ihrem eigenen Nutzen. Davon merken wir leider noch wenig. So war unlängst in der Med. Klinik eine kleine Kurpfuscherbekämpfungsschrift lobend besprochen und dabei aus dieser der Satz erwähnt, die Homöopathie behandle ja nur symptomatisch, verzichte also von vornherein auf eine Beseitigung der eigentlichen Krankheitsursache! Ich schrieb nun an die Schriftleitung, ob sie nicht bereit wäre, einen Vertreter der durch diese Behauptung verleumdeten ärztlichen Richtung im Interesse der Sachlichkeit und des gegenseitigen Verstehens zu Worte kommen zu lassen. Ich wies daraufhin, daß es heute, da einerseits die Homöopathie von Autoritäten, wie Bier, weitgehend anerkannt sei, andererseits immer in den Standesblättern zum Sammeln geblasen werde, angebracht wäre, eine sachliche Opposition, wie sie die homöopathischen Aerzte darstellten, zu Worte kommen zu lassen. Die höfliche Antwort war aber aus prinzipiellen Gründen ablehnend.

Aber der Mensch soll nicht verzweifeln; mag scheinbar eine ganze Zeit und Schule von guten Geistern verlassen sein, irgendwo findet sich immer wieder ein Lichtblick voll Wahrheit und Klarheit, der uns erfrischt und unsern Glauben vor Pessimismus bewahrt.

In derselben „Med. Klinik", Nr. 25, findet sich ein prächtiger Aufsatz von Generalarzt a. D. Dr. Buttersack unter der Ueberschrift „Gedanken zur neuen Prüfungsordnung". Weitab von all den Bemühungen, den Laien wieder für die Schulmedizin und die einzig gute Wissenschaft zu begeistern und der Krankheit unseres Aerztestandes mit solchen kleinen Mitteln und Opiaten aufzuhelfen, geht hier reife Weisheit an den Versuch, die Wurzeln der Krankheit und das Wesen natürlicher Gesundheit aufzusuchen. Gründlich und ehrlich wird Konstitution und Status unserer heutigen Medizin aufgenommen und die Prognose geht dahin, daß die neue Prüfungsordnung der Ausdruck eines raschen Fortschreitens auf der schiefen Ebene sei.

Buttersack untersucht die Frage, warum schlechte Wissenschaftler gute Aerzte sein können und umgekehrt. Welche gemütlichen und sittlichen Eigenschaften den Arzt ausmachen. Schon Hippokrates sage, die Kunst werde aus den drei Dingen gebildet, aus der Krankheit, dem Kranken und dem Arzt. Die moderne Medizin streicht den Kranken und läßt Krankheit und Arzt zur Wissenschaft zusammentreten. Ein alter Stern der Medizin sagte, ein Arzt solle ein Christ, ein Philosoph und auch gelehrt sein. „Von den beiden ersten Punkten steht nichts in unserer Prüfungsordnung, und erst wenn er alle Examina — meinetwegen summa cum laude — absolviert hat, merkt der angehende Arzt, daß er ganz fremden Aufgaben gegenübersteht; oder vielmehr er merkt es nicht, sondern wundert sich, daß die Leute nicht zu ihm strömen, der er doch das Allerneueste gelernt hat."

„Die Patienten ihrerseits zahlen mit der gleichen Münze heim: streicht die ärztliche Ausbildung die Kranken, so streichen sie die Aerzte und gehen lieber zu solchen Personen, welche eben jene andern, in der Prüfungsordnung nicht vorgesehenen Eigenschaften besitzen."

In der zunehmenden Zahl der nichtapprobierten Heilbeflissenen sieht B. den Beweis, daß diese eine Lücke ausfüllten, die die staatlich zugelassenen Aerzte offen lassen.

Der ganze Aufsatz gibt viel Anlaß zu tieferem Nachdenken, man kann ihn — ausnahmsweise — wieder und wieder lesen. Wie selten Versuche sind, der Wahrheit nachzuforschen, mag sie uns nun selbst und unseren Lesern, Standesgenossen usw. angenehm sein oder nicht, wie gewohnt statt dessen die Abhandlungen, die so geschrieben sind, daß sie alle Schuld an Mißständen auf der anderen Seite suchen und den Herren Berufsgenossen strahlende Heiligenscheine verleihen, das zeigt uns erst so recht wieder die Ausnahme, wie sie hier vorliegt. Dabei will ich nicht so weit gehen, wie B., denn ein großer Teil der Heilbeflissenen ist heute doch minderwertig und entspricht keinem Bedürfnis außer dem eigenen. Diese Frage des Laienheilkundigen wäre wohl einmal wert, von Grund aus besprochen zu werden. Im Rahmen dieser Umschau sei sie nur gestreift.

Aus Zeitschriften.

Ueber Calciumtherapie in der Kinderpraxis.

Von v. Petheö.

(Jahrbuch für Kinderheilkunde u. phys. Erz., Bd. 100, S. 93.)

Verf. empfiehlt eine 10prozentige Calciumchloratlösung, intravenös bei Eczema madidans der Kinder, Spasmophilie, Tetanie, Asthma bronchiale u. dergl. „In bezug auf die einzuspritzende Menge sind wir auf Grund unserer Versuche zu ganz merkwürdigen Erfahrungen gelangt. In dem Glauben, daß hochgradige Kalkarmut vielen Ca's im Organismus bedarf, gaben wir 1 bis 15 ccm. In einigen Fällen jedoch, wo wegen Unruhe des Kindes oder verkümmerter Vene kaum einige Tropfen in die Ader gelangten und wir mit der Ca-Behandlung aufhören wollten, beobachteten wir, daß die Wirkung nichtsdestoweniger ebenso frappant war wie nach größerer Menge. Diese Tatsache spricht anscheinend dafür, daß es eigentlich nicht die Aufwertung der Ca-armut ist, welche bei der Calciumwirkung das Hauptmoment ausmacht, sondern die Eindringung minimaler Quantität löst solche Nervenerregungen aus, welche das Gleichgewicht der Ca-ionen im Blut und in den Geweben gleichsam explosiv ins Gleichgewicht bringt."

Arsen im menschlichen Organismus.

(Umschau 1925, S. 237.)

. . . „Trotz der äußerst giftigen Wirkung des Arsen kommt es als ein normaler Bestandteil im menschlichen Organismus vor. Billeter

hat im chemischen Laboratorium der Universität Neuchâtel eine äußerst feine Methode zum Nachweis kleiner Arsenmengen ausgearbeitet, die es gestatten, noch Mengen bis zu 1/1 000 000 mg nachzuweisen. Mit Hilfe dieser Versuchsanordnung konnte er in 100 gr menschlicher Organsubstanz im Mittel feststellen: Leber 11,1 mmg; Hirn 10,6; Milz 8,75; Herz 9,9; Lunge 9,5; Schilddrüse 13,1; Haut 9,7; Knochen 8,75; Blut 8,3 mmg. Jedoch scheint nach Untersuchungen von Fordyco, Rosen und Myers an der Columbia Universität in New-York der Arsengehalt von der Art der Nahrung abhängig zu sein. So soll Arsen bei Personen fehlen oder nur in äußerst geringen Mengen nachweisbar sein, die sich von arsenfreier Kost ernähren. Dagegen solle bei einer Nahrung, in der Fische eine große Rolle spielen, der Arsengehalt beträchtlich ansteigen, weil gerade Fische auffallend große Mengen Arsen enthalten (4 mg auf 1 kg).

In den Hessischen Biographien, Bd. 2, 1925, einer durch die historische Kommission für den Volksstaat Hessen veranstalteten Sammlung der Biographien berühmten Männer, findet sich in dem von San.-Rat Arthur Hoffmann, Darmstadt, geschriebenen Lebensabriß des Darmstädter Sanitätsrates, Leibarztes des Großherzog Ernst Ludwig, Karl Eigenbrodt (1826—1900) folgender Passus: „1852. In Wien studierte E. im Auftrag des hessischen Kriegsministeriums die Resultate der öffentlichen homöopathischen Heilanstalt in der Leopoldstadt und berichtete darüber ausführlich in einer für das gebildete Laienpublikum bestimmten Broschüre. Er kam zu dem Schluß, daß den homöopathischen Arzneiverordnungen in keinem Fall nur die geringste Wirkung mit einiger Wahrscheinlichkeit zugeschrieben werden könne. Eine gewaltsame Unterdrückung der Homöopathie hielt er übrigens für unnötig, da sie einen weit gefährlicheren Feind als alle materielle Kräfte habe: die Wahrheit.“ Da Amecke bei seiner Besprechung Eigenbrodts (S. 323) dessen Schrift nicht aufführt, sei sie hier niedergelegt: „Ueber die Resultate der öffentlichen homöopathischen Heilanstalt in der Leopoldstadt zu Wien nebst einigen Worten über die Verhältnisse, welche die Existenz der Homöopathie möglich machen. Gießen, 1854.“ (ref. Günther, Darmstadt.)

Deutscher Zentralverein hom. Aerzte.

Die diesjährige Versammlung des D.Z.h.Ae. findet Samstag, den 8. August, und Sonntag, den 9. August, in Bonn, statt. Um die satzungsmäßige zeitige Veröffentlichung zu ermöglichen, ersuche ich, mir etwaige

Anträge und wissenschaftliche Vorträge bis spätestens 31. Mai bekannt zu geben.

Ich erlaube mir, den Gau Berlin und den Gau des sächsisch-anhaltinischen Vereins an die vom D.Z.h.Ae. beschlossene Einsendung der Berichte über die Arzneimittelprüfungen sehr eindringlich zu erinnern.

Dr. Stiegele, 1. Vorsitzender des D.Z.h.Ae.

Einladung

zu der am Sonntag, den 10. Mai, 8½ Uhr vormittags, zu Frankfurt a. M. im Baseler Hof stattfindenden Versammlung des

Vereins homöopathischer Aerzte des Rhein- und Maingaus.

Tagesordnung:

1. Anträge für den Zentralverein.
2. Arzneimittelprüfungen.
3. Referat über Appendicitis v. J. Leeser, Bonn.

J. Leeser.

Personalnachrichten.

Es haben sich als homöopathische Aerzte niedergelassen: Dr. Bauckloh in Berlin N. 20, Badstr. 65; Dr. Dammholz jun. in Berlin S. 42, Luisen-Ufer 23; Dr. Ritter in Rostock (Meckl.), Ferdinandstr. 7.

Besuch und Kurberatung homöopathischer Kurpatienten in Bad Nauheim übernimmt jeden Mittwoch morgen auf vorherige Verabredung Dr. B. Günther, Darmstadt, Georgenstr. 1 (Fernspr. Darmstadt 1714 2—5 Uhr nachm.).

Kollegen, die Vertreter oder Assistenten suchen, und solche, die bereit sind, derartige Posten zu übernehmen, werden gebeten, sich an den Homöopathischen Central-Verlag, Berlin S. 14, Wallstr. 67, zu wenden.

Druckfehler-Berichtigung.

In Heft 3 S. 144 hat sich unter Personalnachrichten leider ein sinnentstellender Fehler eingeschlichen. Es muß selbstverständlich statt „eigennütziger“ „uneigennütziger“ heißen.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

4. Jahrgang, 1925

(Berliner homöop. Zeitschrift — 42. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 6, Juni



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 6. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie"** erscheint mon[atlich] in Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis beträgt von 1925 ab (jährlich 12 Hefte) 12.– M[k.] für das Halbjahr.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, s[ind] zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. [H.] Berlin S. 14, Wallstr 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fe[rn]sprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskrip[te,] Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frank[furt] a. M., Friedensstr. 8.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vor[aus]gehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1925 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 6 - Juni

Deutscher Zentralverein homöop. Aerzte E. V.

Die diesjährige

Hauptversammlung

findet statt am

Samstag, den 8. August und Sonntag, den 9. August in Bonn a. Rh.

Freitag, den 7. August,

7 Uhr abends: Begrüssungsabend im Café Königshof, zugleich Zusammenkunft der Gauvertreter.

8½ Uhr abends: im Hotel Königshof, grosser Saal: Oeffentlicher Vortrag von Dr. Jacob Leeser-Bonn: „Ueber Heilkunst".

Samstag, den 8. August, 9 Uhr morgens:

Geschäftliche Sitzung

im Hotel Königshof.

Tagesordnung:

1. Abstimmung über die zur Aufnahme Angemeldeten.
2. Bericht des Vorstandes.
3. Bericht des Kassenwartes.
4. Neuwahl bezw. Bestätigung der Angestellten des Vereins.
5. Beratung eingelaufener Anträge. Solche sind an den Vorsitzenden bis spätestens 20. Juli einzureichen.

1 Uhr: Gemeinsames Mittagessen.

Nachmittags 3 Uhr:

Wissenschaftliche Sitzung

unter dem Ehrenvorsitz des Herrn Dr. Jacob Leeser.

Berichte über die von den einzelnen Gauen vorgenommenen Arzneimittelprüfungen.

6½ Uhr: Aufstieg zum Venusberg und zur Kasselsruhe.

7½ Uhr: Abendessen daselbst.

8½ Uhr: Einladung des Kollegen J. Leeser zur Bowle auf seinem 5 Min. entfernt gelegenen Erholungsheim, zum Schluss gemeinsamer Abstieg mit Lampions nach Bonn.

Sonntag, den 9. August, 9 Uhr (Hotel Königshof):

Fortsetzung der wissenschaftlichen Sitzung.

1. Herr Dr. Ammann, Aarau: Ueber die homöopathische Behandlung der Tuberkulose innerer Organe.
2. Herr Dr. Gerlach, Stuttgart: Ueber die Behandlung der sog. chirurgischen Tuberkulose.
3. Herr Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M.: Die unorganischen Arzneimittel und das periodische System der Elemente.

2 Uhr: Festessen.

4 Uhr: Motorbootfahrt nach Rolandseck und gemeinsamer Kaffee daselbst.

8 Uhr: Rückfahrt mit Motorboot nach Bonn. Zusammensein in der Kaiserhalle, Bahnhofstrasse.

Die Herren Vertreter der Gauverbände werden gebeten, rechtzeitig am Freitag Abend im Hotel Königshof anwesend zu sein und dem Vorsitzenden des Zentralvereins Bericht über die Tätigkeit ihres Verbandes zu erstatten. Anmeldungen zum Eintritt in den Zentralverein sollen möglichst durch die Gauverbände vermittelt werden. Es ist demnach Pflicht der Gauverbände, die in ihrem Sprengel wohnenden Herren Kollegen heranzuziehen.

Auch die Damen der Herren Kollegen werden um zahlreiche Beteiligung an der Tagung des D. Z. h. Ae. gebeten.

Zur Unterkunft werden folgende Gasthöfe empfohlen:
Königshof, Coblenzerstraße 11
Goldener Stern am Markt 8
Hotel Rheineck am Rhein, Rathenauufer 1.

Anmeldungen für Unterkunft bis 25. Juli an:
Dr. J. Leeser, Bonn.

Zuschriften sind an den Unterzeichneten zu richten:
Dr. A. Stiegele, Vorsitzender,
Stuttgart,
Homöopathisches Krankenhaus, Marienstr. 41.

Grippe-Probleme.*)

Dr. Martin Schlegel, Tübingen.

Beim Ueberdenken seiner Grippe-Erfahrungen wird schon mancher Kollege gleich mir von einem Gefühl der Unsicherheit, ja des Mißmuts befallen worden sein. Haben wir doch ein vollkommenes Novum in dieser Krankheit vor uns, zu dem die ärztliche Literatur noch sehr wenig zu bieten weiß. Unsere Forschung kann sich nicht genug tun in allerlei Kleinarbeit, versagt aber häufig, wo es gilt, ärztliche Aufgaben großen Stiles zu meistern.

Die meisten unserer Kranken überstehen ja ihre Grippe in wenig Tagen, belachen sie wohl auch leichtfertig. Und da finden wir uns bei einem dieser Dutzend-Patienten plötzlich vor einer schweren toxischen Herzschwäche, vor einer Pneumonie, vor der unverkennbaren Einleitung zu der gefürchteten Encephalitis! Kürzlich erst klagte mir der Leiter einer Tübinger Klinik: „Ich weiß gar nicht, wie heutzutage die Krankheiten verlaufen. So etwas gab es doch früher nicht, daß 2 Tage nach Beginn einer Otitis schon der Hirnabsceß da war!" Er appellierte an die prakt. Aerzte, die allein im Stande seien, bei der so vielgestaltigen Grippeinfektion durch ihren Ueberblick und ihre Erfahrung der Forschung weiterzuhelfen.

Es sei hier versucht, eine Zusammenfassung, wenn auch keine Lösung zu bieten, den ganzen wichtigen Komplex ins Bewußtsein zu rücken.

*) Vortrag vor dem Verein Württemberg. hom. Aerzte am 3. 5. 25.

Daß wir vor ernste und bedeutende Fragen gestellt sind, mögen kurz einige Tatsachen aus der großen Weltepidemie 1918 beleuchten.

Die Zahl der Todesopfer betrug damals nach einer französischen Schätzung 20 Millionen innerhalb von 11 Monaten. Das wäre dreimal so viel, als die gesamten Kriegsopfer in 4 Jahren Weltkrieg! In Europa starben schätzungsweise 2½ Millionen an der Grippe, im Orient 15 Millionen, davon in Indien allein 6 Millionen, während die Pest dort zu 12 Millionen Todesfällen 22 Jahre brauchte. Wären bei uns die Gemüter damals nicht völlig von Kriegs- und Revolutionsschrecken befangen gewesen, wir hätten jenes Massensterben heute ganz anders im Gedächtnis! Seither ist die Seuche bei uns endemisch geblieben und hat viel von ihrer plötzlichen Heftigket verloren. Dafür hat sie in ihrem mehr schleppenden Verlauf eine Vielseitigkeit und Heimtücke angenommen, die in der Geschichte der Krankheiten ohne Beispiel dasteht.

Erst in den letzten Jahren hat man gefunden, daß die Encephalitis lethargica eine Spätfolge der Grippe darstellt. In einer 1922 erschienenen Monographie über diese sagt Stern*) u. a.: „Mit einer grauenvollen Unsicherheit sieht sich der Arzt vor der Frage, ob eine leichte, mit zerebralen Symptomen verbundene grippeartige Erkrankung für den Patienten nur ein harmloses, in wenigen Tagen vergessenes Intermezzo darstellt, oder ob vielleicht erst nach Monaten oder Jahren die Bewegungen verarmen, die Glieder erstarren und eine zunehmende Hilflosigkeit sich einstellt, die unaufhaltsam fortschreitet und zu den traurigsten Krankheitsbildern führt, die wir kennen." Die Gesamtzahl der Encephalitisfälle übertrifft nach Stern bei der ungeheuren pandemischen Ausbreitung wohl alle bisherigen Hirnerkrankungen. Ihre Häufigkeit übersteigt an vielen Orten die der häufigsten organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Bekanntlich haben wir im Sommer 1922 in Württemberg und in anderen Gegenden Deutschlands eine Epidemie von Poliomyelitis gehabt, die mit unverkennbarem, sehr heftigem Grippekatarrh einsetzte, ehe die Lähmungen hinzutraten. Wir wissen heute, daß einem Her-

*) Prof. Stern, die epidemische Encephalitis, Berlin 1922.

pes corneae beim Kaninchen nach mehrmonatlichem Reizverzug schwere Encephalitis folgen kann. Auch der da und dort auftretende epidemische Singultus wird als abortive Form der Encephalitis lethargica angesehen, in die er manchmal später übergeht. Kino nimmt direkte Reizung des Zwerchfellzentrums in der Medulla an durch Toxine oder entzündliche Hyperämie.

Doch nicht vom Zentralnervensystem allein drohen die Gefahren. Häufig kommt es auch zu einer chronischen Kreislaufschwäche, die eine monatelange Aufhebung der Arbeitsfähigkeit mit sich bringen kann. Dies führt mich zu meinen Beobachtungen während des letzten Winters, der uns nach einjähriger Pause wieder eine erhebliche Grippewelle gebracht hat.

Wie oft hören wir in der Sprechstunde von unseren Kranken den Satz, „seit einer Grippe vor so und so langer Zeit, bin ich nicht mehr wohl". Wie eine solche Grippe ausgesehen haben mag, dafür gab uns gerade der letzte Winter lebendige Beispiele: Kräftige Arbeiter in den besten Jahren sah ich nach kurzem Initialkatarrh an scheinbar unerklärlicher Herzschwäche mit dyspnoischen Anfällen wochenlang immer neu zu Bett liegen. Der eine dieser Fälle reagierte auf kleine Alkoholzufuhr, genommen in der Absicht, sich gründlich auszuschwitzen, wiederholt mit schwerem nächtlichen Kollaps mitten aus dem Schlaf heraus. Schließlich trat ein langwieriger Karbunkel im Nacken auf und unter Ammon. carb. 3, folgte endlich die Heilung. Das Herz schien überhaupt sensibilisiert für alle möglichen Noxen. Ein Kollege klagte mir, seine Patienten ertrügen Aspirin so schlecht, er sehe davon oft Herzstörungen. Bei vorhandener Struma sah man Hyperthyreoidismus auftreten. Eine alltägliche Erscheinung waren unangenehme Herzsensationen, wie Beklemmung, Pseudangina pectoris, Ohnmachtsanwandlungen, Extrasystolen, die sich lange in die Reconvalescenz fortschleppten. Auch Möllers*) unterstreicht die Tatsache, daß die Schädigungen des Herzens in seinem Nerven- und Muskelapparat noch monatelang als unangenehme und lästige Erscheinungen zurückbleiben. Bekannt ist andrerseits eine während und nach dem Fieber oft gesehene Bradykardie.

*) Kraus und Brugsch, spezielle Pathol. u. Therapie, Bd. II.

Der Blutdruck ist nach dem ersten Ansturm stark herabgesetzt infolge toxischer Lähmung der Gefäßmuskulatur.

Wenn man zu Anfang einer Grippewelle zögern möchte, scheinbar alltägliche Katarrhe und wechselnde Beschwerden aller Art einer typischen Infektion zuzuzählen, so war mir für solche Zweifel gleich der erste Grippefall Ende November eine heilsame Lehre. Er betraf ein 1½jähriges Kind, bisher gesund und kräftig, das nach Ueberstehen einer kurzen Pyelitis aus der Kinderklinik nach Hause entlassen worden war. Es zeigte dort bald wieder Fieber intermittierender Art, und litt der Reihe nach an Katarrhen der Blase, des Dickdarms, des Rachens und Kehlkopfs, der Ohren, die schließlich zu einem Mastoidabsceß und erheblicher Halsdrüsenschwellung führten. Die während jenes Verlaufs immer neuen Fieberanstiege ließen die besorgten Eltern schließlich Prof. B. zuziehen, der das Kind ja kurz zuvor in seiner Klinik behandelt hatte. Sein Spruch lautete: Typische Grippe. — Kurz darauf sah ich einen zweiten fast gleichen Fall bei einem 5monatlichen Säugling. Ich meine, wenn sogar gut behütete Brustkinder, die doch gesundheitlich wirklich unbeschriebene Blätter darstellen, in so typischer Weise erkranken, so können wir ähnliche Bilder beim Erwachsenen viel sicherer als durch Infektion bedingt erkennen, ohne den wechselvollen Verlauf äußeren Zufälligkeiten zuschieben zu müssen.

Da auch die Grippe oft mit einer follikulären Angina begann, um dann am 2. oder 3. Tag ein kleinfleckiges Exanthem zu produzieren, war ihre Abgrenzung gegen leichten Scharlach, wie er auch im Frühjahr bei uns vorkam, oft kaum möglich. Erst die fehlende Schuppung und das Nachfolgen hartnäckiger Katarrhe mit Krampfhusten ließ ein rückblickendes Urteil zu. Die häufigen Stirnhöhlenkatarrhe zeigten den gewöhnlichen Verlauf, sie kamen nach den Beobachtungen der Ohrenklinik namentlich zu Anfang des Winters vor, um später völlig zurückzutreten gegenüber den Ohrkomplikationen. Alle diese Komplikationen zeichneten sich nicht durch Heftigkeit, sondern durch schleppenden Verlauf und durch Neigung zum Wechsel aus. So sind wir auch trotz der Häufigkeit von Bronchopneumonieen doch verschont geblieben von jener bösartigen Lungenpest des

Jahres 1918. Freilich, was noch kommt, kann man bei der Grippe nie wissen: Das Gesundheitsamt in Chicago meldet für den März dieses Jahres ein besorgniserregendes Umsichgreifen gerade jener schweren Lungenentzündungen in einigen Städten der Vereinigten Staaten.

Auch die sogenannte B a u c h g r i p p e hatte, wenigstens in ihrem typischen gehäuften Auftreten, ihre eigene Zeit, etwa im März. Junge, kräftige Personen erkrankten plötzlich mit heftigen Koliken, Erbrechen, Fieber, um nach 2—3 Anfällen unter Diarrhoeen und anhaltenden Schweissen sich zu erholen. Sehr häufig kam es auch bei Grippefällen anderer Lokalisation zu eigentümlichen Schmerzen in der Milzgegend, in der linken seitlichen Brust und linken Lende. In fast keinem dieser Fälle konnte ich trotz hartnäckiger Klagen und länger dauerndem Fieber einen positiven Befund erheben, ebenso gab auch die Anwendung bestimmter Organmittel, wie C e a n o t h u s keinen sicheren Aufschluß über die Herkunft dieser dunkeln Beschwerden. Es war mir ein Trost, zu hören, daß auch die Herren Chirurgen und Internisten der Klinik oft genug ihre Diagnosen in solchen Fällen nur per exklusionem oder bei geöffnetem Bauch stellen konnten. Zahlreiche Kranke wurden mit Verdacht auf Appendicitis, auf perinephritischen Absceß u. ä. operiert: Es fand sich nichts, als eine intensive, ausgebreitete Rötung des Bauchfells, offenbar fortgeleitet aus dem Darminnern. Natürlich kann es auch zu abgesackten Ergüssen im Peritonealraum kommen und es ergeben sich dann Bilder, wie sie S t i e g e l e im Jahrgang 1923 unserer Zeitschrift schildert. Solche Polyserositiden, kleine Ergüsse in Pleura, Perikard und Peritoneum können dann freilich zu ungewöhnlichen Klagen Anlaß geben. — Nicht selten kam es auch zum Bild einer akuten R u h r. Ein 10jähriger Junge erkrankte plötzlich mit Schleimdiarrhöen, Tenesmus und starken Blutabgängen. U z a r a brachte ihn in 2 Tagen wieder auf die Beine, während die im selben Zimmer liegende Mutter und ein Bruder von ihren Katarrhen mit allgemeiner Zerschlagenheit weit langsamer loskamen.

Die Neigung zu Blutungen, ein Kennzeichen auch der früheren Epidemien, war wieder sehr ausgesprochen. Man sah fast regelmäßig Nasenbluten beim Beginn, auch Darmblutungen. Die

Periode kam entweder verstärkt oder es traten sogar kurze Metrorrhagieen auf. Ich erinnere bei dieser Gelegenheit daran, daß die Encephalitis im histologischen Bild auch meist hämorrhagischen Charakter zeigt. Alle Sekretionen scheinen verstärkt: große Neigung zum Schweiß, der Besserung bringt, setzt sich oft noch lange in die Reconvalescenz fort. Das Speicheln der Kopfgrippe-Fälle mit ihrer gleichzeitigen Seborrhoe ist ja bekannt.

Was läßt sich nun arzneilich gegen diesen Proteus von einer Krankheit erreichen? Zu einem sicheren Urteil über diese Frage zu kommen, ist bei dem unberechenbaren, schleichenden Charakter der Grippe ganz besonders schwer. Gerade für den homöopathischen Arzt bedeutet es noch keinen befriedigenden Erfolg, wenn betäubender Kopfschmerz mit Menyanthes sich legt, wenn schmerzender Krampfhusten auf Bryonia sich bessert, während der Kranke trotz aller guten Palliativmittel sich nicht erholen will und wochenlang immer neue Grippemetastasen produziert. Die Frage ist vielmehr, ob wir Mittel besitzen, die so umfassend wirken, daß es entweder zur chronischen Form gar nicht kommt, oder daß diese, wo wir sie schon vorfanden, in auffallend rascher Weise zur Genesung geführt werden kann.

Nun, am Angebot solcher Mittel fehlt es uns gewiß nicht. So wechselvoll das Bild der Grippe auch sein mag, so hat es doch, wie wir sahen, genug typische Züge, um uns sofort an ähnlich umfassende Spiegelbilder unserer Materia medica zu erinnern. Wem fiele hier nicht vor allem unsere schöne Natr. nitr.-Prüfung ein, die in Stuttgart 1924 durchgeführt wurde. Sie zeigt universelle Wirkung dieses Mittels auf das Herz, Gefäßsystem und Zentralnervensystem, auf die Schleimhäute und Gelenke und dabei doch frappante Aehnlichkeit mit dem Grippeverlauf gerade in einzelnen Sonderlichkeiten, so das Aufflammen latenter Zahnerkrankungen, Stirnhöhlenkatarrhe, Nasenbluten, Schlafstörung, Bevorzugung der linken Seite. Diese Uebereinstimmung könnte sogar den Gedanken nahe legen, daß oft Grippe- und Prüfungssymptome im Protokoll sich gemischt hätten, wenn nicht frühere Prüfungen und die klinische Erfahrung seit Rademacher den vollen Wert dieser letzten Beob-

achtungen beweisen würden. Immerhin wird es sich empfehlen, künftige Arzneiprüfungen nicht gerade während einer grassierenden Grippe zu machen.

Mein Vater hat sich seit langem daran gewöhnt, bei jeder chronischen Erkrankung mit Grippeätiologie die Kur mit dem Rademacherschen Doppelmittel Natr. nitr. + Chelidonium 3. zu beginnen. In akuten Zuständen sah ich Natr. nitr. oft sehr wirksam bei Bauchgrippe, während es mich bei den vielen Herzkomplikationen dieses Winters meist im Stich ließ. Bei diesen sah ich überhaupt von keinem Mittel rasche Wirkung. Der Anfang der letzten Epidemie stand ganz unter dem Zeichen von Nux vomica und China, wie mir auch Leeser-Frankfurt für seinen dortigen Wirkungskreis bestätigte, während Nebel-Lausanne Rhus radicans als Epidemicum gebrauchte. Rhus + Mercur war ebenfalls sehr gut. Chinin hat starke Beziehungen zum Grippebild mit seinen vielen neuralgischen Schmerzen, seiner schwachen, unregelmäßigen Herzaktion und der Neigung zu Blutungen; tiefe Verreibungen sind hier vorzuziehen. Die Leber spielt bei der Grippe offenbar eine besondere Rolle. Bei Encephalitis werden auffallend häufig Störungen dieses Organs und gallehaltiger Urin beobachtet. Gisevius sah schon in der Vorkriegszeit bei Kinder-Influenza stärkere Gaben von Chinin spezifisch wirken.*) Der heftige Krampfhusten, wie auch der echte Keuchhusten fand in Justicia adhatoda 1.—2. ein zuverlässiges Palliativum. Dieses bei uns noch wenig bekannte Mittel erfreut sich in seiner Heimat Indien eines alten Rufes als Expectorans, Krampf- und Asthmamittel, Fischgift, Insektengift. Die Blätter enthalten das Alkaloid Vasicin. Das Mittel ist geprüft von Dr. Ghose, der es in 1. Dec. verordnete.

Der großen Linie unsrer Seuche folgen des weiteren Ammon. carb., Lachesis, Phosphor, 3 bewährte Hauptmittel der zur Bekämpfung der CO_2-überladung des Blutes. Die nachfol-
Weltepidemie 1918. Auch Nebel nennt sie an erster Stelle zur Bekämpfung der CO_2-überladung des Blutes. Die nachfolgende Schwäche behandelt er mit Chinatinktur, Gentiana und Menyanthes. Das letztere sah ich sehr wirksam gegen den heftigen initialen Kopfschmerz. Phosphor 30, Kali phos. und Acid.

*) Hom. Heillehre Bd. I S. 438.

phos. waren mir bei Herzschwäche und nervöser Ueberreizung oft wertvolle Helfer.

Das Uebergreifen aufs Zentralnervensystem weckt sofort das Zink-Bild in uns, das O. L e e s e r kürzlich neu belebt hat. Er hält es für so aussichtsreich, speziell bei der Encephalitis, daß Z i n c u m hier in allen Potenzen versucht werden müsse. Schon der Entstehungsmechanismus der Kopfgrippe (nach dem Zurücktreten eines anfänglichen Katarrhs) spricht für das Mittel. Schwere Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Schlaflosigkeit, Rückenschmerz, Blutungen, die der Grippe eigentümliche Atembeengung sind weitere verlockende Hinweise auch in leichten Fällen. Ich habe sie oft befolgt, ohne heuer überzeugende Wirkung von der benutzten tiefen Verreibung zu sehen. Das Mittel hat übrigens auch bei Kopfgrippefällen 1923 hier im Krankenhaus versagt, während Baptisia und Gelsemium sich bewährten.

Im Rückblick auf meine Fälle, die im übrigen alle leidlich gut, ohne bleibende Schäden verliefen, muß ich sagen, daß es mir nicht gelang, den roten Faden zu finden, der meine Therapie durch diesen L a b y r i n t h u s m e d i c o r u m, wie N e b e l die Grippe treffend nennt, geführt hätte. Nebel glaubte ja seinerzeit des Rätsels Lösung gefunden zu haben und wollte aus dem Blutbild den Beweis erbringen, daß es sich damals bei der schweren Schweizer Epidemie um eine Art tropischer Malaria gehandelt hätte*). Seine Funde sind zwar nicht bestätigt worden, doch fällt Tropenärzten die Aehnlichkeit mit gewissen dort heimischen Fiebern immer wieder auf.

Mein Eindruck ist, daß die Grippe der letzten Jahre sich schon nach den ersten Fiebertagen derart mit der individuellen Konstitution verfilzt, daß trotz ihrer einheitlichen Aetiologie und epidemischen Ausbreitung auf eine Therapia magna mit ein paar Epidemicis nicht zu rechnen ist. Man sieht die Infektion unmerklich überleiten in 100 verschiedene Eigenbilder und Organschwächen. Es hieße, alle Antipsorica aufführen, wollte ich die Aufzählung manchmal brauchbarer Mittel fortsetzen. Man sieht oft geradezu ein Weiterkriechen, Fortglimmen der Infektion von einem Organ durch das Stützgewebe zum Nachbarorgan fast

*) N e b e l, la grippe espagnole, Lausanne 1919.

nach Art der malignen Tumoren. Also etwa: pleuritische Herde rechts unten, folgend Leberschmerzen und Aufflammen einer alten Cholecystitis, dann Perityphilitis und endlich Neuritis der Sacralnerven.

Kein Wunder, wenn unsere heutige Pathologie und Pharmakologie, die auf Organe, auf das Parenchym gerichtet ist, solchen Prozessen des Mesenchyms, jener Matrix der Organe, nicht gewachsen ist. Auch der pathologische Anatom steht gerade bei schnell letal endenden Grippefällen meist vor einem Rätsel, denn es fehlt oft ganz und gar an handgreiflichen Veränderungen. Es versagt der Grippe gegenüber des weiteren die Bakteriologie. Sie läßt den Pfeifferschen Bazillus fallen und sieht sich gezwungen zur Annahme eines ultravisiblen, jedes Filter passierenden Virus mit unerhörter Wandlungsfähigkeit; es versagt der Seuchenschutz der Grenzen wie des Einzelnen. Es versagt endlich die Therapie der Schule den beiden schwersten Folgen Pneumonie und Encephalitis gegenüber bisher in einem trostlosen Ausmaß. Stehen wir dem neuen Feind auch in besserer Rüstung gegenüber, so bleibt er doch auch uns gefährlich und hartnäckig genug.

Paracelsus sagt einmal im Hinblick auf die Medizin des Hippokrates „die Zeit ist gewachsen im Gift", sie braucht kräftigere Gegengifte, als Hippokrates sie kannte. Sehen wir Aerzte von heute an dem Grippegewächs die Signatur einer stürmisch fortschreitenden, alles aufwühlenden Epoche, so müssen auch wir uns vielleicht wappnen, ihm mit andern Mitteln und Methoden zu begegnen, als denen, die vor hundert Jahren wirksam waren. In diesem Sinne scheint es mir bedeutsam, daß die seelische Behandlung sogenannter organischer Krankheiten heute mehr und mehr an Boden gewinnt.

Die Arzneitherapie der Tuberkulose.

Von Dr. Adolf Breuninger-Stuttgart.

„Gibt es eine arzneiliche Behandlung der Lungentuberkulose?" so fragend leitet Dr. Schröder-Schömberg seine neuerschienene Arbeit „Ueber arzneiliche Behandlung und Chemotherapie der Lungentuberkulose" ein. Wenn ich trotz seines

„nein“, dem Tuberkuloseforscher und -Aerzte, ebenso wie Arzneimittellehrer der offiziellen Wissenschaft, zustimmen, mir das Thema gewählt habe, so meine ich es praktisch, denn es ist ja auch unhomöopathisch. Für uns gibt es weder eine Trennung von Arznei und Chemotherapie, noch eine Abhängigkeit der hier gemeinten Krankheitsbilder vom Tuberkelbazillus, auf den sich die Chemotherapie unmittelbar beziehen möchte, wie mit dem Salvarsan auf die Spirochaete pallida. Wir wollen den Krankheitsbildern Arzneimittelbilder gegenüberstellen oder besser gesagt, dem Bild, das der Tuberkulosekranke mit seinen objektiven Veränderungen und seinen subjektiven Angaben uns in toto zeigt, und dessen Entwicklung uns mit unserer Mittelwahl möglichst vollkommen anpassen.

Die Zeit ist gekommen, wo auf Grund einer umfassenderen, geläuterten Weltanschauung, die sich allerorts stolz biologisch nennt, ärztliche und allgemein-wissenschaftliche Kreise über den Unterschied zwischen dem „Takt“ der Technik und dem „Rhythmus“ des Lebens immer mehr klar werden, der gerade unserer auf ihre Zugehörigkeit zur modernen Naturwissenschaft pochenden Medizin begrifflich und tatsächlich am meisten verloren gegangen war. Wenn wir heute naturwissenschaftliche Arbeiten z. B. über den „Kreislauf der Kieselsäure“ als charakteristisch für eine neue „biozentrische“ Betrachtung der Dinge in und um uns lesen, so fühlen wir ein Unbehagen, daß die Aerztewelt nicht ebenso über Einzelgesichtspunkte — auf deutsch: ihr Spezialistentum — hinaus den großen Horizont ins Auge zu fassen wiedergelernt hat. Den Anstoß hierzu kann freilich noch kein Werk der „Geschichte der Medizin“ hinreichend geben; warum? weil die beiden besten Herolde ärztlicher Geschichtsbetrachtung noch nicht bis zu den Ohren jedes angehenden Arztes mit ihren Rufen durchdringen: ich meine Hugo Schulz mit der geschichtlichen Einleitung seiner „Pharmakotherapie“ und seinem „Similia similibus curantur“.[1]) und Emil Schlegel mit seinen Paracelsusstudien und dem grundlegenden Artikel über „den wahren Unterschied zwischen der Allopathie und Homöopathie.“[2])

---

[1]) erschienen 1924 als Heft 336 „Berliner Klinik“.

[2]) s. Jubil. Nr. 1, 1925, Homöop. Monatsblätter.

Die seit dem Krieg in Fluß gekommene neue Auseinandersetzung zwischen Allopathie und Homöopathie kann ohnedem nicht zu einer gegenseitigen friedlichen Durchdringung werden. Der von Vertretern beider Sonderbestrebungen oft geäußerte Gedanke, endlich gemeinsam an vergleichende klinische und praktische Arbeiten heranzugehen, sucht zähe Mitarbeiter.[3])

Leider haben wir homöopathischen Aerzte bis heute nur die Möglichkeit, jeder in seiner eigenen Praxis die Aufgabe der Tuberkulosebekämpfung, wenigstens des Hauptgebietes, der Tuberkulose der Lungen, mitzulösen; es steht uns weder ein Krankenhaus noch eine Heilstätte oder Siedlung für die Tuberkulose bisher zur Verfügung. So bleibt, abgesehen von der Mitwirkung im Rahmen der Versicherungsanstalten und Krankenkassen, für uns an sich nur die hausärztliche, und damit von unserem Standpunkte aus in erster Linie die Arzneitherapie der Tuberkulose übrig. Was können wir vergleichsweise mit ihr leisten? Können wir auf Grund unsrer Erkenntnisse und unserer Heilerfolge beanspruchen, auch an der offiziellen Heilstättenbehandlung mitbeteiligt zu werden, oder private Kreise bei fortschreitender Besserung der Wirtschaftsverhältnisse zur Unternehmung einer Heilstätte oder Siedlung in unsrem besonderen Sinne, ermuntern? Wenn bisher in erster Linie auf Klima, Ruhe bzw. wohlabgewogenen Wechsel von Liegekur und Bewegung, auf Ernährung und günstige psychische Beeinflussung [4]) Wert gelegt wird, so müssen gerade wir uns fragen, warum die Arzneibehandlung mit soviel Resignation, keineswegs etwa aus Entbehrlichkeit als mehr oder weniger unterstützende, schwer zu beurteilende Nebensache betrachtet wird. Einmal weil das chemotherapeutische Mittel der Thera-

[3]) Wieweit das „ärztliche Volksbuch“ von Meng-Fießler auf diesem Boden — der Not gehorchend: vor einem breiten Publikum — vorgearbeitet hat, übersehe ich vor Erscheinen des II. Bandes noch nicht, ebensowenig ob beispielsweise an gemeinsam betriebenen Krankenhäusern in Amerika oder neuerdings bei uns schon Fortschritte dieser Art erzielt wurden. Im Stuttgarter homöopathischen Aerzteverein hat ja im letzten Winterhalbjahr die vergleichende Besprechung ärztlicher Probleme lebendig eingesetzt; die gehaltenen Vorträge sind zur weiteren Anregung in der „Sammlung wissenschaftl. Abhandlungen z. Studium d. Homöopathie usw.“ im Verlag der Hahnemannia-Stuttgart erschienen.

[4]) Das Geschäftliche läßt sich nicht ausschalten, und das Bedürfnis nach weiteren Heilstätten wird kein praktischer Arzt verneinen.

pia magna sterilisans weder in den wieder verlassenen Kupferpräparaten, noch in den Versuchen, mit Gold und dessen neueren organischen Einhüllungen, wie Krysolgan-Schering oder Triphal-Höchst, noch auch in der Reihe der Anilinfarbstoffe gefunden wurde. Die Tuberkulose will noch weniger als die Lues ansprechen und „Farbe bekennen“, auch nicht wenn Arsen und Schwermetalle mit herangeholt werden. Wie soll man im übrigen in diesen komplizierten Gebilden noch das wirksame Prinzip finden? d. h. wo bleibt dabei die Befriedigung des wissenschaftlichen Bedürfnisses? Im Tierexperiment erwies sich Gold als unwirksam, und die Prüfung am Gesunden und ihre Technik kennt und anerkennt man nicht; praktisch soll Anregung der Bindegewebsentwicklung und Vernarbung unverkennbar, sollen die Heilergebnisse besonders bei Kehlkopftuberkulose seither bessere geworden sein. Es kommt hiermit darauf hinaus, daß jegliche Arzneitherapie, abgesehen von der einwandsfrei rein symptomatischen, sogar neuerdings unter Einschluß der Antipyretica, unter dem Schlagwort der „unspezifischen Reiztherapie“ gebucht wird. Da lobe ich mir den Groll und Hohn meines Arzneimittellehrers Hugo Schulz, der alle diese modernen „biologischen“ Schlagworte in den Orkus wünscht und der freilich an den Hosenboden der Schul- und Studienzeit erinnernden obsoleten Meinung ist, daß uns im heutigen Wirrwarr und Schlendrian genannter Richtung nichts retten kann, als einfaches Arzneimittelstudium, Elementarschule und Fortsetzung der Prüfung am Gesunden als wesentliche Ergänzung des Tierexperiments.

Doch wie steht es mit den Lernmöglichkeiten in dieser Beziehung? Man nehme sich die Mühe, die Kliniker und die Pharmakologen in der neueren wissenschaftlichen Literatur über arzneiliche Tuberkulosetherapie zu befragen; da wundert einen allerdings nichts mehr. Strümpell endigt bescheiden: Die Selbstheilung sei auf jede Weise zu befördern; spezifische Heilmittel hat auch er nicht gefunden, die Inhalationsversuche mit Karbolsäure und allen entsprechenden „antiseptischen“ Mitteln (benzoësaurem Natron, Jodoform, Lignosulfid u. a.) aufgegeben; Arsen hat sich ihm als spezifisch weder innerlich noch subkutan bewährt, und es sei nur im Anfang bei Anämie zu verwenden. Die Kreosotpräparate können bei langem Gebrauch

den Allgemeinzustand günstig beeinflussen; daß sie den Appetit bessern, bezweifle ich. Eukalyptus und andere balsamische Oele könnten intramuskulär oder inhaliert wenigstens eitrige Bronchitis verringern. Symptomatisch passen zu Husten auch Salz- oder narkotische Inhalationen; intern die Beruhigungsmittel der Opiumreihe, Hyoscyamus, Laurocerasus, Belladonna, im weniger schlimmen Fall die Expektorantien Salmiak, Ipecacuanha, Senega u. a., Teezusammenstellungen; kombiniert nach Art des Pulvis Doveri und seiner modernen Nachahmungen: das „beruhigende Expectorans" als hölzernes Schüreisen der alten, sich selbst korrigierenden Rezeptur, die das Arndt-Schulz'sche Gesetz nicht kannte, um ein Mittel als anregend oder hemmend benutzen zu können. Bei Hämoptyse Narkotika, Hämostyptika usw. Zugestanden: in akut bedrohlichen oder terminalen Zuständen müssen wir alle am selben Strange ziehen und wissen, d. h. diagnostizieren, wo unmittelbar gebremst oder angetrieben werden muß, um über die Gefahr hinweg oder an ein gutes Ende zu kommen.[5])

Jüngere Spezialisten, die ganz im Bilde sein müßten, zeigen bei allem System im Grunde dieselbe Planlosigkeit. Schröder geht nach Besprechung der Frage der Chemotherapie und der unspezifischen Reizwirkung auf einzelne Mittel und die Symptombehandlung näher ein: Kreosot gibt er besonders bei Darmtuberkulose per Klysma in Kamillentee als „antifermentativ" zur Besserung der gesamten Magendarmfunktion und der Begleit-Bronchitiden. Auch das Ichthyol blieb eiserner Bestand seines antiphthisischen Arzneischatzes, wurde in Kombination mit Kreosotal monatelang tropfenweise in heißer Milch gegeben und vertragen. Balsamica gibt er, durch Sapo Kalinus wertvoll unterstützt, perkutan[6]) bei Bronchitiden und durch sie mitbedingten Fieberzuständen und vermeidet die mit ihnen z. T. gepflegte subkutane, intramuskuläre oder (mit Hetol = zimmtsaurem Natrium) gar intravenöse

[5]) Diese spielt nicht nur in Thomas Mann's Tuberkuloseroman, einem Zeichen der Zeit, eine Rolle, sondern auch in den reinwissenschaftlichen Werken, besonders bei Ulrici, Wolff-Eisner u. a.

[6]) Es ist schmerzlich — wenn auch die Kürze übertreibt — ein Spiegelbild solcher rein praktischen Empirie wiedergeben zu müssen. Wo bleibt die Wissenschaft, die der wohlbeobachteten und geordneten Pathologie der Tuberkulose eine ebensolche Therapie entgegenzustellen vermag?

„Reiztherapie". Die Kalktherapie, deren Begründung mit der Entmineralisation erst im Endstadium zuträfe, sei durch den Kalkspiegel im Serum nur bei exsudativen schweren Formen (Hypokalzämie verbunden mit Vagotonie) gefordert. Im Streit um den Nutzen des Kalks stellt Schröder den Wert bei Hämoptoë und Darmstörungen fest, läßt aber auch allgemein Versuche mit den leichtresorbierbaren organischen Verbindungen und den kalkhaltigen Mineralwässern gelten. Zu Koberts Kieselsäuretherapie ist tierexperimentell nachgewiesen, daß sie die Bindegewebsentwicklung anregte; sie sei besonders für cirrhotische, zur Schrumpfung neigende Formen geeignet; die angeblich erzielte Leukocytose und Phagocytose bedürfe der Nachprüfung. Auch hier haben organische Präparate der chemischen Großindustrie die einfachen Mineralwässer und Tees verdrängt und werden z. T. ebenso wie die Kalkpräparate direkt intravenös gegeben. Kleine Phosphorgaben sollen ähnlich anregend wirken und die Ablagerung von Kalksalzen begünstigen. „Nur kleine Dosen" sind zu verwenden von Antipyreticis, zu denen auch Alkohol als Beruhigungsmittel für das Wärmezentrum rechnet. — Bei der Bekämpfung der Blutungen ist die Diagnose der Tuberkuloseform und des Herzzustandes besonders wichtig, wobei dann Herzmittel in Frage kommen, besonders Kampher in 20prozentiger Lösung. Mit Digitalis ist Vorsicht am Platz; gut auch Atropin in kleinen Dosen bei Stauungsblutungen. Von Narcoticis hierbei nur äußersten Falls höchstens Codeïn. Symptomatisch gegen Husten nur mildeste Mittel: isländisch Moos, Emser Salz. Brusttee; Narcotica selten und wening, die stärkeren nur für Unheilbare. Husten mit Erbrechen stillt Pinselung des Rachens mit 10proz. Antipyrinlösung. Schlaf muß u. U. erzwungen werden (Adalin, Bromural) nach Versuch mit Baldrian bzw. physikalisch-diätetischen Mitteln.

Durch Ulrici, der alles Wesentliche zur Arzneibehandlung auf ein Notizblatt bringen will, erfährt man, daß für Kampher als Fiebermittel geschwärmt werde (doch ohne Dauererfolg), der sich als Ac. camphor. oder in Kombination mit Pyramidon recht gut bei Schweiß bewähre, sonst Atropin, Agaricus- und Salbeipräparate. Die sekundäre Anämie spreche weder auf Eisen noch Arsen an. Das zuverlässig wirksame Expectorans sei Jodkali

(6—10/200), jedoch große Vorsicht am Platz bei Schwerkranken, da Gefahr des Lungenödems bestehe. Bis zur Hälfte der Menge werde aus unbekannten Gründen das Sputum durch Calcium chloratum herabgesetzt, das in gleicher (10prozentiger) Lösung, 2—10 ccm, intravenös (Vorsicht! Nekrosen!) auch das beste Hämostypticum sei.

Penzoldt läßt, wie gewöhnlich, kaum ein Mittel voll gelten und referiert lediglich über deren Geschichte, wobei er dem Kenner allerdings viele wertvolle Bausteine liefert. Wären wirklich alle Bedürftigen bei Zeiten Klimakuren zuzuführen, so könnte die Arzneifrage mit solcher Kühle betrachtet werden. — Auch bei Kobert und Tappeiner habe ich große Gesichtspunkte vermißt; offenbar ist die Arzneitherapie der Tuberkulose von jeher nicht zu erfreulichen Resultaten gekommen, was der Heilstättenbewegung sicherlich sehr förderlich war.

Was ich in erster Linie vermisse und selbst bei Schulz mehr skizzenhaft vorfinde, aber doch immerhin klar auf die Organspezifität herausgearbeitet, das sind Arzneibilder — bei den Pharmakologen; bei den Klinikern und Praktikern fehlt aber so gut wie ganz die Beziehung zum Konstitutions- und Dispositionsbegriff — Ansätze zur Beachtung einer Spezifität der Arzneimittel in dieser Richtung findet man bisher höchstens in der Kinderheilkunde. Kein Wunder, wenn je nach Benützung des Arndt'-Schulz'schen Gesetzes in anregender, indifferenter oder hemmender — Lähmung kommt ja therapeutisch nur für Notfälle in Frage — Richtung dasselbe Mittel verschieden beurteilt, gerühmt oder abgetan wird, oder nur einzelne Angriffspunkte davon benutzt werden.

Daß auch in unserer homöopathischen Literatur eine klare Herausarbeitung noch nicht durchgeführt ist, die nicht nur der Konstitution usw., sondern auch der erworbenen Tuberkuloseform und deren Entwicklungsstadium gerecht würde, ist auf der Hand liegend. Werden doch an den Heilstätten die Untersuchungen im Kretschmer-Bauerschen Sinn erst jetzt großzügig durchgeführt und mit Blutsenkung, bakteriellem Einfluß[7]) und allen greifbaren Merkmalen zusammengebracht. Wie wertvoll wäre es, arzneiliche Beziehungen gleich

[7]) Diese Applikationsform ist neben den physikalischen Maßnahmen m. E. mit Recht als praktisch bewährtes Reizmittel zu schätzen.

mitzuuntersuchen und dabei die konstitutionellen Erfahrungen unserer Schule zu benützen und nachzuprüfen. Dabei wären die psychischen Beziehungen im Sinne Kretschmer's durch die Gemütssymptombilder Kents,*) aus der Erfahrung vieler gewonnen, exakt, in ihrer Zugehörigkeit zum menschlichen und entsprechenden Arzneitypus mitzuvergleichen. Hier beginnt freilich die Kunst!

Mit Rücksicht auf den reichen Arzneischatz bin ich genötigt, lediglich bei einigen Grundzügen homöopathischer Tuberkulosebehandlung zu verweilen, und der Zukunft eine große Ordnungsarbeit zu überlassen. In erster Linie setzt hausärztlich die Konstitutionsbehandlung als vorbeugend und ererbte Schwächen bekämpfend ein; hierbei denken wir an die beiden Kalktypen in ihrer Verschiedenheit, Calcar. carbon. und Calcar. phosphor., wohl zuerst.

Daß Sulfur und Phosphor, auch Jod und die Salze ihrer Säuren ebenso häufig in Betracht kommen, ist Ihnen bekannt; Psorinum und Tuberculinum werden als isopathische Konstitutions- und Reaktionsmittel nicht vergessen und auch als unspezifische Mittel gebraucht, wie bei Bettnässen, Psoriasis, kurz allen chronischen Veränderungen, wo ein Zusammenhang mit dem Tuberkelbazillus nicht mehr nachweisbar ist. Eine Illustration hierzu lese ich vor, und zwar aus einer Arbeit über chirurgische Tuberkulose, wo die Uebersicht über die erzielte Wirkung eine viel leichtere ist.

Mayländer betont in seinen „Studien über Tuberkulose", daß die Unsicherheit der speziellen Diagnose**) betr. Schwere und Ausdehnung des örtlichen Prozesses auch die Mittelwahl beeinträchtigte. Er versucht jedenfalls, wie Goullon, dem er z. T. folgt, den Kranken in eine gewisse Konstitutions-Kategorie einzureihen, was bei Erwachsenen meist weniger schwierig sei als bei oft scheinbar kräftigen und blühenden Kindern. „Bei den sog. erethischen Konstitutionen wende ich vornehm-

*) Reaktionsprüfung, wofür ich nach wie vor den dosierten Ponndorf als äußerlich zu beobachten und zu beeinflussen schätze.

Vgl. Oemisch „Chron. Krankheiten und einige ihrer Hauptmittel" Heft 6, XXVI. Band der Berliner Zeitschrift, u. a.

**) sie ist heute mit Röntgen- und Blutuntersuchung besser zu sichern als damals.

lich die Kalk-Präparate an. Kindern verordne ich den kohlensauren Kalk, vornehmlich, wenn noch gegenwärtige oder frühere Gesichts- und Kopfausschläge und die von solchen herrührenden Drüsenanschwellungen" (M. betont später die Indikation für Acid. nitr., Mercur und Jodkali als allenfalls verdächtig für luetische Konstitutionskomponenten) „nachweisbar sind, wenn Knochenweiche bestand, wenn die Zahnung und die Anfänge des Gehens spät und langsam sich entwickelten, die Fontanellen lange offen waren, und wenn die noch vorhandenen Zähne schon auffallend schlecht, verfärbt, „abgestockt" sind. Bei Kindern, deren blühende Zartheit besorgniserregend auffällt, deren Knochenbau sehr grazil ist, deren Haut wenig oder niemals zu chronischen Ausschlägen geneigt war, bevorzugte ich den phosphorsauren Kalk". Es folgen die Beziehungen zu Heranwachsenden und Erwachsenen; sauer phosphorsaurer Kalk wird angeführt, die Beziehung zwischen lymphatischen torpiden Konstitutionen und ihrem Hauptmittel der arsenigen Säure, mit der körperlichen Abzehrung infolge der Insuffizienz des Lymphsystems. Sulfur konkurriert bei Mitbestehen venöser Stauungen usw.

Kommt diese Nährbodenbehandlung[10]) zu spät — in diese Zeit dürfte der Primäraffekt mit seiner Schwererkennbarkeit fallen —, so zeigen sich im eigentlichen Lungenspitzenkatarrh mit seinen örtlichen und Allgemein-Erscheinungen für uns doch noch Möglichkeiten, mit denselben Mitteln einzusetzen. Hinzu kommt Jod, heute wegen seiner differenten Wirkung, ebenso wie Arsen, weniger gern allein, vielmehr in der empirischen Kombination des Ars. jod. gebraucht, mit dem andere Jodsalze praktisch abgewechselt werden, um der Konstitution mit Calc. jod. oder den Symptomen mit Antim. jod. gerecht zu werden. Bei der allgemein anerkannten Periodizität der chronischen Lungentuberkulose gibt es symptomfreie Intervalle, die, allopathischerseits als nicht behandlungsbedürftig angesehen, von uns konstitutionell doppelt auszunutzen sind. Calc. hypophosphorosa und Silicea dürften dem individuellen Konstitutionsmittel wirksam zur Seite stehen. Bei dem hierzulande häufigen Zusam-

[10]) Die biochemische Nährbodenbehandlung nach Schüßler darf nicht vergessen werden und findet in Auswurf und Konstitution gute Indikationen.

mentreffen mit Schilddrüsenveränderungen kann von dieser Seite, wie überhaupt von der Disposition zu anderen Organerkrankungen ausgegangen werden: außer dem Herz- und Gefäßgebiet (Kleine-Kreislaufstörungen spielen in der zeitlichen Aetiologie eine mehr als früher beachtete Rolle) werden wir dem Stoffwechselgebiet, außer Magen und Darm besonders Nieren und Leber Aufmerksamkeit schenken und Beziehungen zu einseitigen Lungenaffektionen entdecken. Die Arzneigruppen dieser Organgruppen werden in den Lehrbüchern häufig mit unter den eigentlich spezifischen Mitteln mitgeführt, und man kann mit Recht folgern, daß es für uns eben nur eine individuelle Spezifität geben darf. Eins betone ich, daß wir vermöge unserer dosologischen Anpassungsfähigkeit, weder vor Arsen, noch Jod Respekt zu haben brauchen, wie die Schule, der außer Phosphorlebertran vom Phosphor auch nur die Säure als Symptomatikum, vom Schwefel die Ichthyolpräparate, und das mit der Schwefelsäure und der Kohle, vielmehr dem Teer, in Beziehung stehende Kreosot und seine Verwandten gelten. Diese Reihe unserer Polychreste überragt das ganze Tuberkulosebild, wenn auch beim Fortschreiten der Krankheit immer mehr; die genannten Verbrennungs- bezw. Destillationsprodukte stehen im Tertiärstadium mit den Kohlepräparaten, den zerstörenden Säuren wie Ac. nitr., und den Leben vernichtenden Schlangengiften in einer Reihe. Schwerlich werden sie heilen, aber lindern und aufhalten, wenn die Träger des Atmungsorgans Kalk, Kieselsäure und ihre Verwandten und die Träger ihrer Funktion Phosphor und Schwefel samt dem therapeutisch nicht minder wichtigen, aber ebenso vorsichtig anzuwendenden Eisen den Abbauprozeß nicht zum Stehen gebracht haben. Damit kommen wir an die Grenze, wo auch wir dem Kranken sein unabwendbares Ende erleichtern müssen.

Zusammenfassend vermisse ich bei der Allopathie die Zähigkeit, die die heilstättenfreien Zeiten von Kindheit auf ausnützt und dabei zu den Elementen im Aufbau des kranken Organs und seiner Funktion zurückgeht und das physiologische bzw. biologische Grundgesetz in seiner ganzen Breite dazu heranzieht; bei der Homöopathie fehlt mir noch die Exaktheit, die hinter dem gewiß ungeheuer wichtigen subjektiven Arzneibild

und zeitlichen Organbefund das tatsächliche Stadium mit allen modernen Methoden ermittelt.

Die Mitbeteiligung der Homöopathie an der Heilstättenbehandlung darf und wird mit vollem Recht durchgesetzt werden.[11])

Silber.

(Argentum metallicum und Argentum nitricum.)

Von Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M.

Wir können die beiden in der Homöopathie angewandten Silberpräparate, das metallische Silber und das Silbernitrat (Argentum nitricum = $AgNO_3$) zusammen besprechen, weil sie in ihren allgemeinen physiologischen Wirkungen viel Aehnlichkeit besitzen, wenn sie sich auch in ihrer feineren Symptomatik und daher ihren homöopathischen Indikationen teilweise unterscheiden. Zu Hahnemanns Zeiten wandte man allopathisch nur das Silbernitrat, den Höllenstein, an und es mag der damaligen Zeit wunderlich genug vorgekommen sein, daß Hahnemann (Reine Arzneim. 2. Aufl. T. 4. S. 337) auch vom metallischen Silber Wirkungen im Organismus gesehen haben wollte. Denn der allgemeinen Ansicht gab wohl Sachs (Handwörterb. d. praktischen Arzneimittel. Bd. I. S. 396) den richtigen Ausdruck, wenn er sagte: „Das metallische Silber ist im tierischen Organismus unauflöslich und kann daher nicht als Medikament dienen." Die Anwendung des Silbers durch die arabischen Aerzte (ausführlich s. T. O. Müller, Oesterr. Ztsch. f. Hom., Bd. II, 1. H., S. 2ff., erwähnt von T. R. Köchlin „Von der Wirkung der gebräuchlichsten Metalle auf den menschlichen Organismus," Zürich 1837 — mit den Worten: Das Silber wurde von den arabischen Aerzten gegen Wassersucht angewendet, soll aber auch schon tötliche Wassersucht bewirkt haben), war dem Gesichtskreis der Aerzte und Arzneimittellehrer entschwunden. Eine einzelne Beobachtung, wie die von R. White (Die ge-

---

[11]) Vorläufig sollten wir wenigstens alles tun, unsren Patienten die Möglichkeit zu Liegekuren zu verschaffen. Mit Freude stellte ich jüngst fest, daß unsere Laienvereine von sich aus diese Anregung, die ich übrigens in jedem Vortrag wiederhole, aufgreifen und Liegehallen einrichten wollen.

wissesten und bewährtesten Heilmittel gegen die Fallsucht. 1823), daß in einem Falle eine zufällig verschluckte Silbermünze, welche achtzehn Monate lang getragen wurde, die Fallsucht geheilt habe, konnte auch nicht viel Vertrauen zur Wirksamkeit des metallischen Silbers erwecken. Um so bewundernswerter ist die Sicherheit, mit der Hahnemann auch das metallische Silber in den Arzneischatz einführte. Er hat durch die neuere Forschung auch hierin eine glänzende Bestätigung erhalten. Denn was sind die Silberverreibungen anders als kolloidales Silber, wie es durch Credé 1897 in die Therapie eingeführt worden ist und seitdem seinen Platz behauptet!

Es hat einer ganzen Reihe von Versuchen bedurft (s. H. Bechhold, Die Kolloide in Biologie und Medizin, 3. Auflage. S. 395) um den Beweis zu erbringen, daß die Wirkung der Metallkolloide (der Hydrosole) in ihren Haupterscheinungsformen die gleiche wie die der entsprechenden Salze bzw. komplexer Metallsalze ist. Die kolloiden Silberpräparate spalten in wässriger Lösung stets Silberionen ab, und das Vorhandensein dieser Jonen ist bestimmend für die Wirkung. Die Hydrosole, d. i. die wassergelösten Kolloide haben eine ähnliche Wirkung wie die Salze mit den gleichen Kationen in geeigneter, meist sehr niedriger Dosierung (s. Bechhold a. a. O.). Für die Beurteilung der Wirksamkeit eines Silberpräparates ist also wesentlch eine Dissociierbarkeit. Wenn nun von vielen Arzneimittellehrern dem Silber jede allgemeine toxische Einwirkung auf den Organismus abgesprochen wurde, so lag das nur an der Form, wie das Metall angewandt zu werden pflegte. Aber auch vom Silbernitrat wird die resorptive Vergiftung vielfach geleugnet. Noch in der 4. Auflage der experimentellen Pharmakologie von Meyer und Gottlieb, S. 580, heißt es: „Resorptive Silbervergiftung kommt am Menschen nicht vor, nur eine grauschwarze Verfärbung der Haut und mancher inneren Organe entsteht nach jahrelangem Gebrauch von Silberverbindungen durch Ablagerungen unlöslichen Silbers (Argyrie)". Auch nach Poulsson (Lehrbuch d. Pharmakolog., 1909. S. 495) sind Allgemeinwirkungen der Silberpräparate beim Menschen unbekannt. Das einzige resorptive Symptom, das beobachtet sei, sei die Argyrie, die symptomenlose, aber unheilbare Verfärbung der Gewebe, beim Menschen insbesondere der

Haut. Aber bei Lewin (Toxikologie, S. 100 ff.) findet man sowohl eine akute wie chronische Silbervergiftung angeführt. Die Aetzwirkungen, die sonst vom Silbernitrat äußerlich vorwiegend benutzt werden, fallen im Magen wegen der Bindung des Höllensteins durch Eiweiß und Chlor geringer aus, so daß aus Versehen verschluckte Höllensteinstifte mehrfach keine Symptome machten. Eine Resorption von Silberverbindungen findet aber sicher statt, nicht nur vom Magen aus, wo das entstandene Silberalbuminat in Kochsalz gelöst oder vielleicht auch als Chlorsilber aufgenommen werden kann, sondern auch von der Haut aus. Es sind z. B. nach Lewin (a. a. O.) Vergiftungen bei Menschen beobachtet, die sich einer Höllensteinlösung als Färbemittel für ihr Haar mehrere Jahre hindurch bedienten. Die bloße Tatsache der Argyrie beweist ja auch schon die Resorption. Die Ausscheidung des Silbers erfolgt außer durch den Darm auch durch die Nieren (nach Lewin, aber bei Poulsson bestritten. Es kommt wohl auf Art und Verteilung des Silberpräparates an.) und was für die Silberwirkung noch von besonderer Wichtigkeit ist, auch bei parenteraler Zuführung in den Magen. So ist es verständlich, daß Magenerscheinungen zu Stande kommen, die nicht durch primär lokale Einwirkungen erklärt werden können. Die teilweise Zurückhaltung des Silbers im Gewebe bedingt die Argyrie. In der Haut findet die Ablagerung vielleicht in reduzierter Gestalt, vielleicht auch in organischer Bindung in den tieferen Schichten unter dem Rete Malpighi statt und kann durch keinerlei Maßnahmen beseitigt werden. Lewin erwähnt nun, daß neben der Argyrie bisweilen Stomatitis ohne Speichelfluß, Gastritis, Albuminurie, Abgeschlagenheit, Benommenheit, Gedächtnisschwäche, Ohrensausen, Schwerhörigkeit, Sehschwäche und Krampf der Augenmuskeln entstehen. Hier haben wir eine Reihe, zwar sehr allgemein umrissener, chronischer, resorptiver Vergiftungserscheinungen. In älteren Arzneimittellehren (Vogt, Lehrb. d. Pharmakodyn., Bd. I, S. 359) wird als Folge längeren ausgiebigen Gebrauchs von Silbernitrat auch Kachexie, Abmagerung und Wassersucht erwähnt. Von den akuten Vergiftungserscheinungen werden schwere Magendarmsymptome, Schwindel, Krämpfe, Bewußtlosigkeit, Empfindungslosigkeit am Körper und Beeinträchtigung der Herzaktion, Erweiterung der Pupillen, die

nicht auf Licht reagierten, ebenfalls bei Lewin aufgeführt. Wie kommt es wohl, daß die übrigen Arzneimittellehrer diese doch groben toxischen Silberwirkungen am Menschen vernachlässigten und behaupten, „die Allgemeinwirkung des Silbers ist nur von Tierexperimenten her bekannt"? Von feinerer Beobachtung am Menschen bei Darreichung in geeigneter Verteilungsform und Dosis hier ganz zu schweigen! Man hat den Eindruck, daß toxische Wirkungen, an deren Ende nicht der Tod des Menschen zur Beobachtung gekommen ist, nicht gut genug sind, für die offizielle Erkenntnis und Lehre von den Arzneimittelwirkungen gewürdigt zu werden. Bei Tieren aber ist nach Injektion von Silberverbindungen Lähmung des Zentralnervensystems und baldiger Tod beobachtet. Das ist grob genug, um den Experimentatoren der Schule nicht zu entgehen, aber auch viel zu grob, um uns Anhaltspunkte für einen etwaigen arzneilichen Gebrauch des Silbers zu geben. Es nützt uns dafür auch nicht viel, wenn wir erfahren, daß die Lähmung zuerst die unteren Extremitäten betrifft, später die Atmung, und zwar zuerst durch Lähmung des Zwerchfells, daß der Tod durch Lähmung des Atemzentrums erfolgt, daß bei Hunden und Katzen starke Bronchialsekretion von unbekannter Ursache auftritt und daß bei Fröschen der Lähmung heftige Krämpfe vorhergehen. Wenn wir die Wirkungen des Silbers im Organismus kennen und benutzen lernen wollen, dann genügt es uns nicht, zu wissen, daß man Silberstücke oder Höllensteinstifte ohne besondere Gefährdung des Lebens und der Gesundheit verschlucken kann, sondern dann müssen wir das Silber am gesunden Menschen in einer Form prüfen, die Symptome hervorzurufen vermag. Die Voraussetzungen für Resorption und Zellwirkung müssen durch feine Verteilung erst geschaffen werden.

Die offizielle Stellung zum Silber als Arzneimittel ist daher auch in ein ganz neues Stadium getreten seit der Anwendung des kolloidalen Silbers, des Collargols, Elektrocollargols oder wie die Handelsnamen lauten. Bis dahin hatte in der Schultherapie nur das Argentum nitricum Bedeutung, und zwar in erster Linie als starkes äußerliches Aetzmittel, das die kleinsten Gefäße kontrahiert und einen festen aber oberflächlichen Schorf hervorruft und zugleich antibakteriell wirkt. Darauf beruhte seine lokale Anwendung an Haut und Schleimhäuten. Die

innere antibakterielle Wirkung, die beim Collargol zu solchem Rufe gelangt ist, werden wir noch näher ins Auge fassen. Die einzige heute noch in der Schule gebräuchliche innerliche Anwendung von Argentum nitricum ist die bei Magendarmaffektionen, insbesondere bei chronischer Gastritis und Ulcus ventriculi, weniger bei chronischen Darmerkrankungen und Diarrhöen. Die Wirkung auf die Magenschleimhaut hat man sich jedenfalls ähnlich vorgestellt wie die auf andere Schleimhäute, etwa die bei Urethritis, besonders gonorrhoica, also adstringierend bis ätzend und desinfizierend. Wir werden aber noch Magensymptome von resorbiertem Silber kennen lernen, die eine Heilwirkung bei Magenaffektionen näher legen, ohne daß man auf diese groben Wirkungen zurückgreifen müßte.

Ganz verlassen aber hat man in der heutigen Schultherapie die Anwendung des Silbernitrats bei Nervenkrankheiten. Früher wurde es bei Epilepsie, Chorea, später noch bei Tabes und anderen Rückenmarkskrankheiten angewandt. Bei Vogt (a. a. O.) sind als Indikationen auch noch erwähnt Angina pectoris und Herzzittern, ferner der Gebrauch in älteren Zeiten bei Wassersuchten und ulcerösen Kachexien, die, wie wir an andern Stellen schon fanden, durch langwierigen Silbernitratgebrauch auch hervorgerufen werden. Aber alle diese Indikationen waren rein empirisch ab usu in morbis gewonnen.

Ein ganz neues Gebiet, die Infektionskrankheiten, wurde der innerlichen Silberanwendung durch die Einführung des kolloidalen Silbers erschlossen. Nun erinnerte man sich, daß schon die Macedonier Wunden mit Silberplatten zu bedecken pflegten und mit demselben Mittel in einigen Gegenden Italiens das Erysipel behandelt wurde (s. Bechhold a. a. O.). Bei allen Arten septischer Infektionen, insbesondere der Septikaemie und Pyaemie selbst, überhaupt bei den verschiedensten Infektionskrankheiten hat man es angewandt, bei Gelenkrheumatismus und Erysipel, bei Pneumonie, Typhus und Paratyphus, bei Appendicitis, Furunkulose, Phlegmonen, bei Milzbrand, Meningitis cerebrospinalis und Scharlach, Diphtherie, Dysenterie usw. Die Erfolge sind durchaus wechselnd gefunden und beurteilt worden, wie das ja bei einer so generalisierenden Anwendung auch nicht anders zu erwarten ist. Zwei Erscheinungen scheinen aber besonders häufig nach der Collargolanwendung beobachtet

zu sein: Temperaturabfall und subjektives Wohlbefinden der Kranken einige Stunden nach der Verabreichung. Aber über die Beeinflussung des Krankheitsprozesses selbst, über die endgültige Heilwirkung sind die Urteile trotz so vieler Anwendung noch heute geteilt. Bei dieser Beeinflussung septischer oder überhaupt infektiöser Erkrankungen handelt es sich übrigens nicht um eine dem kolloidalen Silber eigentümliche, sondern eine auch andern Metallhydrosolen zukommende Wirkung. Nur ist das kolloidale Silber besonders häufig verwandt worden. Es ist nun die Frage, wie die Wirkung der Metallhydrosole und des Collargols im besonderen bei septischen Erkrankungen zu denken sei. Die einfachste und ursprüngliche Vorstellung ist die, daß die Infektionserreger direkt durch das fein verteilte Metall angegriffen würden. Sie ist so einfach, weil sie jede Erklärung bei Seite läßt und statt dessen „direkt" sagt. Die Abtötung von Protisten (Paramaecium) wurde nach Versuchen von Filippi noch von Verdünnungen des kolloidalen Silbers von 1 : 450 000 (also mindestens der 5. Dezimalpotenz) bewirkt. Bei den verschiedensten Bakterien haben Verdünnungen von 1 : 50 000 bis 1 : 100 000 (also 4.—5. Dezimalpotenz) noch vollkommene Entwicklungshemmungen bewirkt, falls das Kolloidpräparat feinkörnig genug war. (Die roten Hydrosolen sind feinkörniger und wirksamer als die grünen.) Gegen Schimmelpilze ist kolloidales Silber übrigens indifferent. Bei den üblichen Dosen von Collargol bei der intravenösen Injektion (0,1—0,45 g) kommen nun wohl Verdünnungen im Blut in Betracht, die den im Reagensglas wirksamen entsprechen (etwa 4. Dezimalverd.). Aber wir kennen die feineren Vorgänge bei der Tötung oder Entwicklungshemmung von Mikroorganismen ebenso wenig im Reagensglas wie im Organismus. Immerhin haben wir einige Anhaltspunkte dafür, daß es sich bei dem Einfluß fein verteilter Schwermetalle auf die Mikroorganismen um katalytische Vorgänge handelt, d. h. um Förderung der Abwehrreaktion des Organismus gegen die Bakterienwirkungen rein durch Anwesenheit der Metalle. Schade (Die physikalische Chemie in der inneren Medizin, 1921, S. 113 und die dort angeführten weiteren Arbeiten) nimmt als eine solche Wirkung die Oxydationsbeschleunigung an. Fast alle Toxine sind gegen Oxydation außerordentlich empfindlich. Und gerade die Schwermetalle sind ge-

eignete Katalysatoren, die bei einem größeren Kreis von Reaktionen die Oxydation beschleunigen (Gruppenkatalysatoren). Es ist wohl zu beachten, daß diese katalytische Wirkung weder dem kolloidalen Silber eigentümlich ist, noch sich auf bestimmte Reaktionen beschränkt. Die anorganischen Fermente (nach Bredig) sind ja überhaupt nicht auf einzelne Reaktionen abgestimmt, wie es die organischen Fermente sind. „Die Katalyse ist nun eine Funktion der (Silber)-Oberfläche, daher dem Verteilungsgrade des Silbers proportional. Je feiner die Teilchen, um so intensiver die Befähigung zur Katalyse.“ (Schade.) Wir fanden schon, daß die disperseren roten Lösungen wirksamer sind als die grünen, und diese sind noch wirksamer als die gröberen grauen. In Hinsicht auf die Wirkung auf Toxine hat Hamburger die Hemmung des Staphylolysins durch Collargol festgestellt, gemessen an seiner haemolytischen Wirkung. (Arch. intern. de Physiol., Bd. I, S. 145, 1904. Archiv für physik. Med. und med. Techn., 1906, S. 97.) Foà und Agazotti (Biochem. Zeitschrift 19, 1909) konnten im Reagensglas keine Wirkung vom Silberhydrosol auf Toxine feststellen, wohl aber, wenn es sofort nach dem Gift in die Blutbahn gespritzt wurde: eine intravenöse Injektion von Collargol schützte dann die Kaninchen bleibend gegen Tetanus-Diphtherie- und Dysenterietoxin in Dosen, welche zehnmal die sonst minimal tötliche Menge übertrafen. Die Autoren schlossen daraus, daß das Silberhydrosol die oxydierenden Fermente des Organismus aktiviert. Soviel können wir schon hier feststellen: die Wirkung des Silbers auf Bakterien ist keineswegs eine für Silber eigentümliche oder auf bestimmte Bakterien abgestimmte, sie findet aber jedenfalls noch in Verdünnungen statt, die es wahrscheinlich machen, daß das Silber als Katalysator wirkt. Es ist hier wieder zu bemerken, daß es auf das freie Silber ankommt, denn es besteht ein weitgehender Parallelismus zwischen der Giftwirkung der Metallkolloide und der Metallsalze. Die Salze wirkten auf Protozoen etwa bei gleicher Verdünnung und gleichem Metallgehalt abtötend wie die Kolloide der gleichen Metalle. Auf die Fermente scheint aber nach den Untersuchungen der Einfluß der kolloiden Metalle geringer zu sein als der der Salze. Bemerkenswert ist aber, daß kleine Mengen Silberhydrosol das diastatische Ferment der Leber und des Blutserums aktivieren.

Von allen untersuchten Hydrosolen wurde eine Beschleunigung der Autolyse, d. h. der Selbstverdauung der sich selbst überlassenen Organe durch Enzyme, festgestellt und Silber gehört zu den Hydrosolen, die in minimalen Mengen die Autolyse begünstigen. Während normalerweise bei der Autolyse die entstandene Harnsäure durch ein urikolytisches Ferment weiterer Zerstörung anheimfällt, wird dessen Wirkung durch das Silberhydrosol gehemmt. Silberhydrosol kann in seiner Wirkung auf die Autolyse durch minimale Spuren von Blausäure ebenso vergiftet werden wie in seiner Fähigkeit, Wasserstoffsuperoxyd zu zerlegen (nach Bechhold a. a. O.). Es ist also hier der Typus der Katalyse sicher und das ist eine Stütze für die Annahme, daß auch die Wirkung auf Bakterien eine katalytische ist. Und was am einzelnen Mikroorganismus vermutet wurde, eine Beschleunigung der Oxydationsprozesse, das hat sich am Stoffwechsel des Gesamtorganismus bestätigt. Nach Ascoli und Izar (Berl. klin. Woch. 1907, 4 und 21) erhöht Silberhydrosol, das aber mit Gelatine stabilisiert sein muß, den Stickstoffumsatz, und zwar hauptsächlich den Nukleinstoffwechsel, indem eine bedeutende Steigerung der Ausscheidung von Harnsäure durch den Harn erfolgt. Das stabilisierte Silberhydrosol ist darin sogar der entsprechenden Menge von Silbersalzen überlegen, die qualitativ analoge Wirkungen ausüben. So wird uns doch auch verständlich, daß am Ende sehr langer Silberzufuhr Abmagerung und Kachexie entstehen kann wie auch bei andern chronischen Metallvergiftungen. Es wird uns aber auch verständlich, daß bei vereinzelter therapeutischer Anwendung die erzielte Beschleunigung des Eiweißstoffwechsels sich auch als nützlich erweisen kann.

Schließlich sei noch die Blutwirkung des Silbers erwähnt. Ebenso wie bei Kupfer, Mangan und Quecksilber wird, sowohl bei den Kolloiden wie bei schwachen Dosen der Salze, eine anfängliche Verminderung der roten und weißen Blutkörperchen, dann eine kräftige Vermehrung beider beobachtet. Bei dauernder Injektion von Hydrosolen sind rote Blutkörperchen und Haemoglobin etwas vermehrt, eine bemerkenswerte Zunahme der Leukocyten ist nicht beobachtet. (cit. nach Bechhold a. a. O.)

Alle diese Wirkungen auf Mikroorganismen und Bakterientoxine, auf normale Fermente und Enzyme der Autolyse, auf den Stickstoff-Stoffwechsel und auf das Blut sind nun, wie schon mehrfach betont, keine nur dem Silber eigentümlichen. Trotzdem sind bei diesen physikalisch-chemischen Vorgängen die erforderlichen Verdünnungen schon recht beachtlich. Besondere Wirksamkeit des Silbers bei Infektionskrankheiten werden wir in unserm unten folgenden Arzneibild ganz vermissen. Es handelt sich eben hier nicht um Reaktionen im Organismus, auf die speziell Silber abgestimmt ist, sondern hier waltet nur eine Gruppenaffinität. Und doch sind schon bei diesen unspezifischen Vorgängen die quantitativen Verhältnisse des Silbers so, daß man auf eine katalytische Wirksamkeit hingewiesen wird, also auf das Genügen des bloßen Vorhandenseins von Silber ohne Eingehen desselben in die Reaktionen. Wie fein müssen die Vorgänge erst sein bei den biologischen Reaktionen, die gerade auf Silber abgestimmt sind. Diese besonderen Affinitäten werden wir ja unten gewissermaßen von der Außenseite, von den Symptomen her, kennen lernen. Bei der Prüfung des Silbers auf seine eigenartigen Wirkungen am Menschen ist jedenfalls eine noch feinere Verteilung erwünscht, wenn man nicht will, daß die Affinitäten erster Ordnung durch sekundäre, tertiäre usw. Erscheinungen verdeckt werden. Ist das aber schon beim Experiment am Gesunden der Fall, wie viel feiner muß die Dosierung bei der Gleichgewichtsstörung im Organismus sein, die gerade durch Silber reguliert werden soll, bei der labilsten Reaktionsart vielleicht, in die ein Katalysator eingreifen kann.

Vom weiter gefaßten homöopathischen Standpunkt aus ist eine Collargoleinspritzung etwa bei Sepsis durchaus nicht abzulehnen. Sie ist nur nicht besonders abgestimmt, ihr Spezifitätsgrad ist gering, er ist vielleicht ein etwas größerer als die unabgestimmte Behandlung mit parenteraler Eiweißzufuhr. Die grobsymptomatische Aehnlichkeit läßt sich sogar noch weiter darin sehen, daß die Injektion von wenigen ccm Silberhydrosol eine Erhöhung der Temperatur von wechselnder, aber stets sehr kurzer Dauer bewirkt (nach Ascoli und Izar a. a. O.). Ebenso schnell und kurzdauernd ist aber auch im allgemeinen der Temperaturabfall, den man bei Sepsis mit Collargol er-

zielt. Es ist nur wenig homöopathisch, wenn man statt des feiner abgestimmten Mittels, das uns die Einzelbeobachtung und die Kenntnis anderer Arzneibilder bietet, das mangelhaft abgestimmte Mittel in natürlich entsprechend massiveren Dosen wählt. Und das rächt sich auch bei den Erfolgen.

Der Ausschnitt aus dem Bilde der Silberwirkungen im Organismus, der durch die Collargolforschungen gegeben worden ist, hat uns so zwar einige Lichter auf die physiko-chemischen Vorgänge bei der Silberwirkung geworfen, aber der Ausschnitt selbst ist sehr wenig charakteristisch für das eigentliche Silberarzneibild. Die groben Züge teilen alle Schwermetalle mit unserem Arzneistoff.

Wenn wir das Wirkungsfeld des Silbers, sei es als Metall. sei es als salpetersaures Salz, kennen lernen wollen, müssen wir uns mit den Ergebnissen der Prüfungen am Gesunden vertraut machen. Beim Silber haben wir außer den Originalprüfungen Hahnemanns (Reine Arzneimittell., 2. Aufl., 4. Teil. S. 337 und 340) an 9 Prüfern noch eine ausführliche Ueberprüfung durch die österreichischen Aerzte und zwar durch I. O. Müller von Arg. nitr. an 7 Prüfern bzw. Prüferinnen (Oesterr. Ztschr. f. Hom. 1845, Bd. II, Heft 1, S. 1) und einen Selbstversuch Hubers mit Arg. met. (ebenda S. 159). In der ausführlichen Arbeit von Müller findet man überdies die ganze Geschichte des Silbers und seiner Anwendung ausführlich behandelt. Weitere Prüfung des Arg. metall. findet man bei Hering (Neues Archiv III, S. 99). In dem leider einzigen I. Band der Deutschen homöopathischen Arzneimittellehre, herausgegeben von Faulwasser und Windelband 1903. findet man eine Uebersicht über die Prüfungsergebnisse und einen Teil der Literatur von Sellentin und einen vergleichenden Teil von Dahlke, ähnlich wie bei Trinks (Handbuch der hom. Arzn., Bd. I, S. 88 bzw. 93 und Bd. II, S. 1322 bzw. 1335) eine Zusammenstellung bis 1847. Für ein eingehendes Studium der Silberwirkungen wird man immer wieder zu den Quellen. d. i. den Originalprüfungen gehen müssen. Was uns aber jetzt not tut, ist ein zusammenfassendes Bild der Symptome des Silbers im Organismus, das uns gestattet, in Krankheitsfällen seine Angezeigtheit nach der Aehnlichkeitsregel an charakteristischen Zügen wiederzuerkennen.

Als Hauptrichtung des Silbers im Organismus stellt sich (wie bei allen Schwermetallen) die Wirkung auf das Nervensystem heraus, und zwar besonders auf das zentrale; die Argentum-Leiden haben einen langsam verlaufenden, tief eingreifenden Charakter. Die Richtung auf das Nervensystem scheint nach I. O. Müller (a. a. O.) zuerst von Paracelsus als seine „virtus cephalica" erkannt worden zu sein. In den Prüfungen kommt eine Reihe geistiger und Gemütssymptome vor, die bei Arg. met. mehr den Intellekt allein, beim Arg. nitric. besonders auch das Gemüt betreffen. Bei beiden kommt es zu Gedankenstumpfheit, Gedächtnisschwäche und Gedächtnisverlust (besonders für die Zeitabschätzung?). Verschlimmert werden alle geistigen und Kopfsymptome durch geistige Ueberanstrengung. Bei Arg. nitr. prägt sich noch besonders eine allgemeine zittrige Schwäche mit Aengstlichkeit und gedanklicher Unruhe aus, Angst, daß irgend etwas Schweres bevorsteht oder vor dem Tode, oder ob die geplanten Unternehmungen gelingen werden. Auch die Hastigkeit ist aufgefallen, Neigung zu impulsivem Handeln, z. B. sich aus dem Fenster zu stürzen. Bei Hahnemann heißt es: Aengstlichkeit, die ihn zum Schnellgehen veranlaßt. Die Zeit vergeht dem Arg.-Kranken viel zu langsam (wie auch bei Cann. indic.). Die Melancholie von Argentum ist offenbar nicht die tiefe wie bei Aurum, sondern eine unruhigere Form. Bei der Schwäche ist eine große körperliche Unruhe und nervöse Aufgeregtheit vorhanden, vereinzelt bis zu Konvulsionen mit kurzen Intervallen bei der schweren Vergiftung. Die nervöse Erschöpfung äußert sich in andern Fällen auch in einem Hang zum Schlafen. Bei der Aengstlichkeit ist eine häufige Begleiterscheinung Tympanie, die dem Kranken den Atem benimmt. Ein wichtiges Symptom für Arg. überhaupt ist Schwindel und Unbesinnlichkeit, „eine Art von Trunkenheit" nach Hahnemann; in einem Fall „Halbschlaf mit Schwindel, dem eine Art konvulsiven Schüttelns des Körpers, wie bei Epilepsie" folgte. Diese Art des Schwindels ist zur homöopathischen Indikation für die Silberanwendung bei Epilepsie geworden, für den sogenannten epileptischen Schwindel oder

auch für Epilepsie mit viel Schwindel, namentlich nachts. Hahnemann (a. a. O., S. 338) hielt den empirischen Ruhm des Arg. nitr. in der gewöhnlichen Art Fallsucht für unwahrscheinlich und vermutete, daß die Heilungen auf kupferhaltige Präparate zurückzuführen seien, und in der Tat wird ja Kupfer wohl sehr viel häufiger bei der Epilepsie angewandt als Silber. Immerhin ist unter den schweren Vergiftungserscheinungen des Silbernitrats auch ein Fall beschrieben, der einem epileptischen Anfall aufs äußerste ähnelt: „Vollständiger Verlust des Bewußtseins mit absoluter Empfindungslosigkeit, konvulsivische Bewegungen der oberen Glieder und des Gesichts, Trismus; Augäpfel starr nach oben gerichtet; Pupillen erweitert und unempfindlich (wohl gegen Lichteinfall?). Später tiefes Coma mit Empfindungslosigkeit, welches 2 Stunden dauert und in den beiden folgenden Tagen anfallsweise wiederkehrt.“ (Bull. de Therapeut., Bd. 17, S. 195 nach Jousset, Matière medicale Bd. 1, S. 204, anscheinend auch in der erwähnten Angabe Lewins verwertet). Bei dem Schwindel von Arg. ist auch vorübergehende Blindheit beobachtet worden, ein Symptom, das auch für vasomotorische Neurose wie für Hysterie sprechen könnte. Mit den peripheren Nervenerscheinungen zusammen werden wir den Schwindel auch als Indikation für den Gebrauch bei Ataxia locomotrix und beginnende Tabes dorsalis wiederfinden. Insbesondere wird unsicheres Gehen und Stehen, auch im Dunkeln, nach schwerer Geistesarbeit, angeführt.

Fast nie fehlen im Bilde der Silberprüfungen Kopfschmerzen; sie sind sehr heftig, bohrend und klopfend und als besonders häufiger Sitz hat sich die linke Eminentia frontalis herausgestellt, z. B. in der Müllerschen Prüfung. Diese Bevorzugung der linken Seite ist für das Arg. nitr. auch sonst festgestellt: Die linke Seite soll auffallend schwach sein. Auf der Höhe des Anfalls von Hemikranie kann es zu Gallenbrechen kommen, überhaupt wird der ganze Organismus stark davon mitgenommen, so daß der Betroffene elend und mager wird. Die Schmerzanfälle zeigen bisweilen eine ausgesprochene 24stündige Periodizität. für Arg. met. wird besonders 11—12 Uhr vormittags als Verschlimmerungszeit angegeben, während sonst die meisten Be-

schwerden von Arg. nitr. eine nächtliche oder frühmorgendliche Verschlimmerung aufweisen sollen. Mehrfach ist in den Prüfungen ein Gefühl von Vergrößerung des Kopfes bemerkt, der ganze Kopf fühlt sich wie gedunsen und aufgetrieben an. Dieses Gefühl, als ob ein Teil des Körpers ausgedehnt wäre, wird überhaupt als charakteristisch für Arg. nitr. hingestellt; es kehrt wieder in dem tympanitischen Leib und einem Vergrößerungsgefühl mit Schmerz der (L?) Ovarialgegend. Man könnte diese Empfindungen wohl am ehesten dem Bilde der Hysterie zuzählen, aber ebenso oft ist die schon erwähnte Tympanie mit Angst auch eine Teilerscheinung der Neurasthenie. Für die nervöse Erschöpfung der Geistesarbeiter spricht ja auch sonst manches im Arg.-Bilde. Die Kopfschmerzen sollen gebessert werden durch Druck und Festbinden, besonders wenn sie mit dem Vergrößerungsgefühl verbunden sind, das sich auch auf das Auge der betroffenen Seite erstrecken soll. Bloße Berührung mit der Hand dagegen wird bei Arg. met. als verschlimmernd angegeben (?). Kälte soll bessern. Auch Augen-Ueberanstrengung von Nahesehen, besonders Nähen, wird erwähnt.

Eine Reihe von Beschwerden treten in den peripheren Nerven auf. Bei den Zahnschmerzen, die durch Berührung von kaltem Wasser verschlimmert werden, ist einmal aufgefallen (Müller), als wollten früher ganz gesunde Zähne kariös werden, besonders im L. Unterkiefer. Ziehende Schmerzen im L. unteren Orbitalrand, im Unterkiefer und den Zähnen sind auch sonst noch mehrfach erwähnt, so daß Arg. nitr. für Gesichtsneuralgien wohl in Frage kommt. Besonders häufig sind neuralgische Schmerzen am Brustbein und den Rippen beobachtet, in der Gegend des Sternalansatzes der L. 5. Rippe und längs des ganzen L. unteren Rippenrandes. Diese Schmerzen verschlimmern sich auch bei Berührung. Heftige, schneidende, ziehende, lanzinierende Schmerzen gehen den Rücken entlang bis zum Kreuz oder schießen blitzartig durch die Arme und Beine. Kriebeln wie von Insektenlaufen, Stechen und

Beißen in der Haut, Gefühl von Eingeschlafensein, vervollständigen das Bild von der sensiblen Seite, die Neigung zu Zittern und Konvulsionen die Schwere, Müdigkeit und Steifigkeit besonders der Waden von der motorischen Seite. Es wurde schon gesagt, daß die peripheren Symptome mit zu der Indikation bei genügenden Rückenmarkskrankheiten, insbesondere Tabes dorsalis geführt haben, sie können aber auch für sich Anzeigen für Arg. bieten. Neuere Angaben besonders von amerikanischer Seite, daß Arg. met. besondere Beziehungen zu Gelenken, Knochen und Knorpeln habe, scheinen auf die Huberschen Selbstversuche zurückzugehen. Wenn man die Symptome dieser Prüfungen aber durchliest, so ergeben sie gar keinen Anhalt für eine solche Auffassung, wie sie Huber in der Zusammenfassung seiner Arbeit zum Ausdruck bringt. Wenn auch in seinen Angaben ein Verrenkungs- und Zerschlagenheitsschmerz besonders häufig wiederkehrt und oft in die Umgebung der Gelenke verlegt wird, so sprechen doch die ganzen Symptome durchaus für periphere Neuralgien, eine Beteiligung von Knochen, Knorpeln und Gelenken ist nirgends wahrscheinlich gemacht. Von amerikanischen und französischen Autoren (Boericke, Jousset) wird auch ein Zusammenziehen der Finger und teilweise Lähmung des Vorderarmes für Arg. met. angegeben und zur Indikation für Schreibkrampf genommen. Von peripheren Sensationen ist besonders häufig noch ein Kitzeln und Jucken wie von Insektenlaufen an den verschiedensten Hautpartien, u. a. auch am After, beobachtet worden, zuweilen mit krätzeähnlichen Stippchen. Dieses nervöse Jucken hat Sellentin (a. a. O.) wohl veranlaßt. Arg. bei Pruritus vorzuschlagen.

An den Schleimhäuten ist für Arg. nitr. ein Splittergefühl bezeichnend, im Hals beim Schlucken und in der Urethra wird es besonders vermerkt. Es ist wohl auch als eine nervöse Reizerscheinung aufzufassen. Dieser Reiz geht aber weiter. Im Mund und Hals zu allgemeiner Trockenheit mit dem Gefühl von Wund- und Rauheit im Hals, besonders im Kehlkopf, mit viel Räuspern infolge von zähem, dickem

Schleim, bis zur Heiserkeit, die durch den Gebrauch der Stimme vermehrt wird. In diesen Symptomen erkennen wir das Bild einer chronischen oder subakuten Pharyngitis und Laryngitis und die spezielle Indikation bei Sängern und Berufsrednern, wie sie besonders für Arg. met. gilt, auch wenn es zu vollständiger Aphonie nach langem Gebrauch der Stimme gekommen ist. Auch ein trockner Husten, der von Lachen oder Kitzel im Kehlkopf oder von einer rauhen Stelle in der Fossa suprasternalis ausgeht, ist viel erwähnt, mit mancherlei Auswurf, der für Arg. met. durch das Aussehen wie gekochte Stärke gekennzeichnet ist und leicht entleert wird. Es nähert sich schon offenbar den schweren Vergiftungserscheinungen, wenn Symptome von den tieferen Atmungsorganen auftreten: Kurzatmigkeit mit Erstickungsgefühl und Verlangen nach frischer Luft, schlimmer in horizontaler Lage und besser beim Umherbewegen. Wir wissen ja, daß die Atmungssymptome im Vergiftungsbilde (besonders bei Tieren) krampfhaften Charakter annahmen, bis zu Zwerchfelllähmung und Atemstillstand durch Lähmung des Atemzentrums, anderseits erinnern wir uns dabei an die Dyspnoe bei der für Argentum bezeichnenden Tympanie. Außerdem ist noch ein Schwächgefühl besonders in der L. Brust bemerkt. Wenn wir alle diese Symptome von den Atmungsorganen zusammenhalten, so verstärkt sich doch der Eindruck, daß es sich um nervös bedingte Störungen handelt, für die Arg. in erster Linie paßt, daß für Angaben wie Kehlkopf- oder Lungentuberkulose aber kein genügender Anhalt vorhanden ist, ebensowenig wohl auch für Croup. Für Asthma und Keuchhusten kommen wohl nur die Formen in Betracht, die ebenso, und zwar öfter, dem Einfluß des verwandten Kupfers unterliegen. Der geringe Einfluß des Silbers auf das Herz, nächtliches Herzklopfen, ohne besondere Veränderung der Herzaktion, macht auch die Angabe von Angina pectoris nicht sehr vertrauenerweckend.

Stärkere Entzündungserscheinungen im Munde, wie brennende wundschmerzende Zunge, weißbelegte Zunge mit Schwellung der Papillen, Geschwürchen

am Zungenrande und der Wangenschleimhaut. Schwellung, Lockerheit und leichtes Bluten des Zahnfleisches, entzündliche Schwellung des weichen Gaumens, verstärkter Speichelfluß gehören jedenfalls zu den seltenen Erscheinungen, sie haben aber mit der noch zu besprechenden Abmagerung zusammen eine Indikation für Merkurialkachexien abgegeben. Auf sonstige Neigung zu Ulceration im Hals, insbesondere luetische, wird auch hingewiesen, aber diese Indikation ist wohl äußerst selten berücksichtigt worden.

Die Magenbeschwerden von Arg. nitr. gehen zunächst mehr auf nervöse Gastralgien als auf Ulcus ventriculi. Eine kleine Stelle zwischen Nabel und Schwertfortsatz ist sehr druckempfindlich, oder, L. am Magen gleich unter den kurzen Rippen ist ein stechender Geschwürschmerz; Anfälle von Magenschmerz treten hauptsächlich gegen Mitternacht auf mit Uebelkeit und Brechneigung, zuweilen gefolgt von Schleimerbrechen, die Magenschmerzen steigern sich oft zum Magenkrampf oder strahlen nach allen Richtungen aus und benehmen den Atem, sie werden durch Druck gebessert. Sowohl Appetitlosigkeit wie Heißhunger können auftreten. Wir sahen schon, daß auch die Schultherapie bei Gastralgien und Ulcus ventriculi zum Arg. nitr. greift, aber in massigen Dosen und unter der Vorstellung einer adstringierenden Wirkung. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß die Erfolge auch bei dieser Therapie von den minimalen zur Resorption gelangenden Silberteilchen herrühren, wenn gerade sonst der Fall für Arg. nitr. paßt. Auch von homöopathischer Seite aus ist bei Ulcus ventriculi mit Blutbrechen Arg. nitr. in der dritten Verreibung empfohlen worden und bei dem heute anerkannten engen Zusammenhang zwischen Störung des vegetativen Nervensystems und Ulcusentstehung ist uns diese Indikation nicht befremdlich. Die Tympanie wurde schon mehrfach erwähnt. Wie der Leib ist auch der Magen aufgetrieben, mit einem Gefühl, als ob er platzen würde. Bei den meisten gastrischen Beschwerden ist heftiges, geschmackloses Aufstoßen von Luft vorhanden.

Auch der Stuhlgang ist begleitet von vielen Blähungen. Die Entleerungen sind durchfällig, wenigstens ist das die in den Prüfungen häufigste Wirkung, und erst als Spätwirkung ist vereinzelt Stuhlverstopfung beobachtet worden. Die Durchfallstühle sind grünschleimig und stinkend, vorher gehen leichte (nächtliche) Kolikschmerzen. Die Durchfälle werden verschlimmert durch Zucker, nach dem viel Verlangen besteht, trotzdem er nicht bekommt. Ferner scheint sich klinisch die Verschlimmerung des Durchfalls durch Trinken zu bewähren: Durchfall, sobald der Kranke trinkt, Flüssigkeiten scheinen einfach durch Magen und Darm durchzugehen. Für den nervösen Charakter der Durchfälle spricht ihre Verschlimmerung durch jede Gemütsbewegung. Welche Beziehung zu dem allerdings meist verlassenen allopathischen Gebrauch bei chronischen Durchfällen (insbesondere phthisischen?) besteht, ist nicht klar. Jedenfalls dürften die alten Indikationen: Dysenterie, Typhus und Cholera wohl kaum in Betracht kommen, eher schon die chronischen Durchfälle bei Kindern, bei denen Verlangen nach Zucker, und Tympanie bei höchster Abmagerung des übrigen Körpers vorhanden sind.

An den Harnorganen wurde der Splitterschmerz in der Urethra schon erwähnt. Es ist aber nach den Prüfungen auch zu stärkeren Reizerscheinungen in der Harnröhre gekommen, mit Gefühl von Schwellung und Geschwürigkeit, Brennen und Schneiden, auch Nachtröpfeln des Harns. Man wird durch solche Symptome an den Gebrauch des Arg. nitr. bei Gonorrhoe erinnert. Zum homöopathischen Gebrauch werden diese Symptome anscheinend zweiter Ordnung aber jedenfalls selten herangezogen, doch wird das erste Stadium des Trippers als klinische Indikation erwähnt. In den älteren Prüfungen nicht vorhanden, aber neuerdings erwähnt, ist ein akuter Schmerz in der Nierengegend und längs der Harnleiter. Das ist von amerikanischer Seite zum Ausgang für die Behandlung von Nierensteinkoliken im Anfall genommen worden. Die seltene Wirkung bei schweren Silber-Vergiftungen, Albuminurie, ist wohl nicht als Indikation bewährt gefunden und die älteste

Angabe, daß Silber Wassersucht erzeugt, wird bald auf Nephritis, bald auf Lebercirrhose bezogen. In vielen Prüfungen ist verstärkte Diurese, häufige und reichliche Entleerung eines blassen, streng riechenden Harnes beobachtet. Vielleicht steht das in Beziehung mit dem vermehrten Stickstoffumsatz, den wir als eine Wirkung des kolloidalen Silbers schon kennengelernt haben. Einen angeblichen Hinweis Hahnemanns auf Diabetes (den Sellentin a. a. O. anführt) kann ich nicht finden. Man könnte diese Angabe heute allenfalls theoretisch stützen durch die angeführte Aktivierung des diastatischen Ferments der Leber und des Blutserums.

Anfängliche Steigerung mit nachfolgender Verminderung des männlichen Geschlechtstriebs hat keine therapeutische Bedeutung gewonnen. Bei Frauen haben wir das Vergrößerungsgefühl am L. Ovarium für Arg. met. schon erwähnt. Sonst sind noch einige Erscheinungen vermehrten Blutandrangs nach den Genitalorganen beobachtet: bald vorübergehendes Auftreten von Blutung zwischen den Menses, Gefühl, als wollten die Menses eintreten, starke geschlechtliche Erregung. Diese Symptome werden aber selten verwandt, am ehesten noch in Verbindung mit nervösen Aufregungszuständen, Angst und Unruhe bei Frauen im Klimakterium. Anscheinend von allopathischer Seite ist von den Amerikanern (Farrington, Klin. Arzneimittell., 2. Auflage, S. 586) die Indikation bei Erosionen an der Cervix übernommen, mit kopiösem, gelbem, wundmachendem Weißfluß und häufigem Bluten aus den Ulcerationsstellen. Ein darauf hinweisendes Symptom ist: Blutung aus der Vagina nach dem Beischlaf.

Haben wir nun neben dem überragenden Einfluß des Arg. auf das Nervensystem eine Reihe von Indikationen von Seiten der Schleimhäute festgestellt, und zwar gerade solchen, bei denen auch die allopathische, äußerliche Anwendung von Arg. nitr. üblich ist (Mund und Hals, Magen, Urethra, Cervix uteri), so muß diesen auch noch die Bindehaut des Auges zugefügt werden. Es ist vielfach heftige Rötung und Schwellung der Bindehaut mit profusem, gelb-eitrigem, mildem Sekret angegeben, insbesondere waren die Augenwinkel stark gereizt und die Caruncula

lacrimalis geschwollen. Die eitrige granuläre Conjunctivitis soll besonders geeignet für die homöopathische Arg. nitr.-Anwendung sein. Auch bei Blenorrhoe wird es empfohlen.

Den gesteigerten Stickstoffumsatz führten wir schon zum Verständnis der nach langem Arg. nitr.-Gebrauch auftretenden Kachexie an. Und wir verstehen den Typus, für den Arg. besonders paßt: abgezehrte Menschen mit blassem, grauem, eingefallenem Gesicht oder Kinder, die auffallend alt aussehen. Die fortschreitende Abmagerung ist ein wichtiger Hinweis bei den meist langsam fortschreitenden Leiden, für die Silber paßt.

Das Silberarzneibild läßt somit deutlich die Hauptrichtung auf das Nervensystem erkennen, die zweite Richtung ist die auf die Schleimhäute der ersten Wege und zwischen diesen beiden stehen die Magendarmwirkungen, von denen ein guter Teil wohl durch Vermittlung des vegetativen Nervensystems zu erklären ist.

Charakteristische Züge, an denen wir das Vorliegen eines für Argentum passenden Leidens erkennen können, d. i. Leitsymptome, sind: Viel Schwindel, Aengstlichkeit, Tympanie, Vergrößerungsgefühl, Splitterschmerz, Schwäche der L. Seite, Verlangen nach Zucker, der schlecht vertragen wird.

Der Einfluß äußerer Umstände (Modalitäten) ist nicht gleichmäßig für alle Symptome, auch schwanken die Angaben darüber: Es wird teils Besserung, teils Verschlimmerung durch Berührung angegeben, einige Beschwerden, besonders die Atmungsbeschwerden, werden gebessert durch freie Luft und Umherbewegen, verschlimmert werden namentlich die nervösen Beschwerden durch geistige Ueberanstrengung. Als Hauptverschlimerungszeit ist für Arg. nitr. nachts, für Arg. metall. morgens und vormittags gegen 11 Uhr angegeben und eine Periodicität der Beschwerden betont worden.

Die Dosis für Arg. met. und Arg. nitr. wird zwischen der 3. und 30. Potenz angegeben.

Arg. nitric. kommt häufiger zur Anwendung als Arg. metall.

Umschau.

Von Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M.

Es verlohnt sich, in diesem Zeitpunkt an ein paar äußeren Erscheinungen in aller Kürze festzustellen, wo wir stehen.

Wir mußten in der letzten Zeit in dieser Zeitschrift unsere Abneigung gegen alle Polemik aufgeben und uns mit einigen Homöopathophoben (Heubnet, Rehberg) auseinandersetzen. Heute muß ein noch wesentlich tiefer stehendes Machwerk eines Herrn Clemm niedriger gehängt werden. Der Schriftleitung sind mit Rücksicht auf diesen die homöopathische Aerzteschaft beleidigenden Artikel, der unbegreiflicherweise in dem wirtschaftlichen Organ des Hartmann-Bundes (dem wohl die meisten homöopathischen Aerzte angehören!) Raum fand, eine Reihe von entrüsteten Aeußerungen zugegangen. Im Folgenden geben wir eine dieser Zuschriften wieder. Es sei ausdrücklich bemerkt, daß in dieser Sache das letzte Wort noch nicht gesprochen ist. Wir können einstweilen mitteilen, daß der „Deutsche Zentralverein homöopathischer Aerzte" zu der Veröffentlichung des Herrn Dr. W. N. Clemm in den „Aerztlichen Mitteilungen" Nr. 19, S. 526 durch die Geschäftsführung bereits Stellung genommen hat und hofft, über den Erfolg demnächst Nachricht geben zu können. Wir sind überzeugt, daß auch die Hauptversammlung im August sich mit diesem gehäßigen Angriffe befassen wird.

Das ist die eine Seite. Sie ist ja nicht neu, aber der Neuzeit nicht mehr angemessen. Es gehört nicht nur eine gründliche Unkenntnis der Theorie und Praxis der Homöopathie zu solchen Angriffen, sondern auch ein gut Teil Mangel an Instinkt für die Richtung, in der sich die Medizin neuerdings entwickelt. Von den Lehrkanzeln hört man schon andere Töne. Wir bringen in dem nächsten Heft ein Referat über einen Aufsatz von Prof. Spiethoff, Jena, der den Vorzug rein homöopathischer Verordnungen (nicht nur

der Auffassung, sondern auch der Form nach) unbefangen hervorkehrt, ohne allerdings das Kind beim rechten Namen zu nennen. Für einen nicht mit der Homöopathie einigermaßen Vertrauten muß sein Aufsatz völlig unverständlich sein.

Anders geht Prof. Aug. Bier vor. Sein Aufsatz in Nr. 18 u. 19 der Münch. Med. Woch. 1925 dürfte kaum einem unserer Leser unbekannt geblieben sein. Die Freiheit und den Mut der Ueberzeugung dieses an weit sichtbarer Stelle stehenden und anerkannt bedeutenden Mannes kann nur der voll würdigen, der sich selbst mühsam von Fesseln der offiziellen medizinischen Lehre frei machen mußte und für das gewonnene Plus an ärztlichem Können und ärztlicher Befriedigung die Verständnislosigkeit und feindliche Einstellung „rechtgläubiger" Kollegen, Isolierung und oft auch wirtschaftliche Beeinträchtigung ertragen mußte. Vor allem ist es erfreulich, daß Bier sich nicht nur das Studium eines guten Teiles der homöopathischen Literatur nicht hat verdrießen lassen, sondern auch einige einfache, praktische Erprobungen zum Ausgangspunkt für seine Urteilsbildung nahm und dann offen und ehrlich aussprach, was er gefunden hat. Der Bann scheint damit gebrochen, und nachdem schon die Tageszeitungen von diesem wichtigen Ereignis in der Geschichte der Medizin Notiz genommen haben, ist nicht anzunehmen, daß es Aug. Bier ebenso ergeht, wie Hugo Schulz. Die Zeiten haben sich geändert.

Was haben wir nun dazu zu sagen? Es wird wohl manchem Sonderfachgenossen so wie mir ergehen, daß er jetzt Anfragen von interessierten Kollegen bekommt, die um Angabe der Verordnungsweise von Sulfur bei Staphylomykosen der Haut und ähnliches bitten. Da bleibt uns denn doch nichts anderes übrig als zu antworten: So einfach ist die Sache doch nicht. Mit ein paar Trics kann man weder in den Geist, noch in die Praxis der Homöopathie eindringen. Und so hat Bier es auch nicht gemeint. Bier gibt ja selbst freimütig zu, in der Homöopathie Anfänger zu sein. Mag immerhin der eine oder andere nun durch den Aufsatz angeregte Kollege mit Sulfur jodat. D. 3 oder Hepar sulf. D. 3 bei Staphylomykosen anfangen, es muß ihm aber gleich gesagt werden, daß ein solches Verallgemeinern dem Wesen

der Homöopathie widerspricht. Er soll sich nicht wundern, wenn er in einzelnen Fällen auch mal einen Mißerfolg erlebt, wo der homöopathische Arzt vielleicht Silicea oder irgend ein anderes Mittel gegeben haben würde. Ohne gründliches Eindringen in den Geist der Homöopathie und in die Arzneimittellehre geht es nun mal nicht. Sonst besteht die Gefahr, daß die nur mit etwas gutem Willen geblähten Segel den homöopathischen Nachen alsbald auf seichten Sand auflaufen lassen. Vor dieser Verflachung durch Mißverstehen des Bier'schen Aufsatzes müssen wir von vornherein warnen. Indes wird es an dem Verständigungswillen mit allen Kollegen, die guten Willens sind, auf der Seite gewiß nicht fehlen, die sich bewußt ist, etwas Wertvolles bieten zu können. Dabei dürfen wir aber das als wirklich wertvoll Erkannte nicht durch seichte Kompromisse gefährden. Das ist, was wir zu sagen haben.

Was haben wir aber zu tun? Zu arbeiten, das ist alles. Wir müssen sorgen, daß die homöopathische Literatur den Kollegen bekannter und besser zugänglich wird. Wir müssen mit vollen Händen geben, was wir zu geben haben. Wir müssen Zeitschriften und Lehrbücher auf eine immer bessere Höhe bringen. Wir müssen die Ausbildung von Kollegen, die bereit sind, auch Opfer für die Sache zu bringen, in jeder Weise fördern. Wir müssen schließlich durchsetzen, daß die Ausbildungsmöglichkeit in der Homöopathie nicht von der Gutwilligkeit einzelner praktischer Aerzte abhängt, sondern daß berufene Stellen mit Sachverständnis und dem Bewußtsein der Bedeutung der Homöopathie für die Reform der Medizin die Möglichkeit zu lehren bekommen.

Clownerei.

Von Dr. Claßen, Bonn.

Herr Dr. Walter Nic. Clemm fühlt sich bemüßigt, in den „Aerztlichen Mitteilungen“ vom 9. 5. 25 einen vom Standpunkt des organisierten Arztes gegen die Kassen gerichteten Artikel mit der Erinnerung an eine vor vielen Jahren in denselben Blättern gegen die Homöopathie gerichteten Satire einzuleiten. Den ganzen Aufsatz überschreibt er mit dem

Motto: „Ich bin des trocknen Tons nun satt, muß wieder recht den Teufel spielen", den Worten Mephistos aus der Schülerscene im Faust. Was er aber da über die Homöopathie, über Hahnemann und die homöopathisch ordinierenden Aerzte sagt, das muß hier wörtlich angeführt werden, um jedem besser selbst die Entscheidung darüber zu überlassen, ob dieser Mephisto nicht mehr ein Clown ist in seinem Unverständnis der modernen Homöopathie.

> „Mit dem albernen Humbug der Potenzschüttelei, „ihrem Bettwanzenextrakt und ähnlichen Errungenschaften eines kranken Geistes habe ich damals das „Zwerchfell*) der Aerzte zu erschüttern gewußt."

Gleich anschließend fährt er fort:

> „Denn — so beachtlich auch des Leipziger Kreis- „arztes Hahnemann Anfangskampf gegen die in den „seichten Kanälen der Humoralpathologie zu ver- „sumpfen drohende Schulmedizin war, so intuitiv „auch er vorausgeahnt hat, daß Krankheits - Verur- „sacher am besten mit ihren eigenen Waffen ge- „schlagen werden: mit seinen Potenzschüttelungen „hat er sich schließlich seinen Verstand! verschüttelt „und zerrüttelt und dieser Kern ist letzten Endes „alles, was übrig geblieben ist, von dem Ringen „eines ursprünglich klaren Geistes nach dem Lichte „der Wahrheit."

Ist das mephistophelische „Satyre"*), als deren Beherrscher sich Cl. ausgibt, oder sind es die Kapriolen eines Clowns, der mit allen Mitteln das Zwerchfell erschüttern will. Es gehört doch ein Uebermaß von Oberflächlichkeit und Unkenntnis der Dinge dazu, solche Behauptungen anders als auf den Erfolg berechnet aufzufassen. Wir nehmen es dem Clown nicht übel, wenn er Kapriolen schießt, um das Publikum lachen zu machen; wenn er es tut, um uns lächerlich zu machen, dann fällt die Lächerlichkeit auf ihn in dem Maße zurück, als er den Ernst der Sache nicht übersieht.

---

*) Anm. der Schriftltg.: Wir behalten die Schreibweise des Herrn Clemm bei, welche zeigt, daß er es auch im Verständnis der lateinischen und deutschen Sprache nicht weit gebracht hat.

Trotzdem möchte man diese Auslassungen Cls. nicht missen, denn sie bringen einen neuen Beitrag, wie die Hahnemannsche Lehre von der Gegenseite, trotz der bissigen Angriffe, im Unterton erfreuliche Anerkennung findet. Es steht wörtlich da, von der Gegenseite zugegeben, daß die damalige Schulmedizin zu versumpfen drohte, daß Hahnemann einen beachtlichen Kampf gegen eben diese Schulmedizin führte, daß er intuitiv vorausgeahnt hat, was von der heutigen Schulmedizin anerkannt wird, daß nämlich Krankheits-Verursacher am besten mit ihren eigenen Waffen geschlagen werden. Bei einigermaßen weniger Voreingenommenheit und bösem Willen würde es auf Grund dieser Werturteile dem Verfasser leicht sein, etwas tiefer in die Sache selbst einzudringen und da würde er sicher erst mit geschichtlichen Studien dieser Zeitepoche anfangen müssen und die Geschichte der Medizin, eben der Schulmedizin, bis auf den heutigen Tage zu vergleichen haben mit den von Hahnemann vorgetragenen Lehren, aber diese verstanden nicht im Sinne unserer Zeit, sondern aus dem Milieu der damaligen gesehen. Wer das tut, der wird leicht die gewiß zuzugebende Verstiegenheit der Erklärungsversuche Hahnemanns über die Wirkungsweise und überhaupt die Art der von ihm so genannten Heilpotenzen nicht zum Maßstab nehmen, um an ihm die ganze Lehre zu messen; ja, dann ist sie lächerlich zu machen, wie ja überall vom Erhabenen nur ein Schritt ins Lächerliche ist. Aber die grundlegenden Sätze dieser Lehre: Die Erforschung der Arzneikräfte an gesunden Menschen, die Anwendung der so erforschten Arzneimittel auf Grund des Aehnlichkeits-Prinzips und die Notwendigkeit der Verordnung nur kleiner Gaben derselben zum Erzielen des besten Heilerfolges, diese Grundzüge sind es, die der ernsten Beobachtung wert sind, eben weil die moderne Forschung dem intuitiven Gedankengang Hahnemanns auf ihren Wegen immer näher kommt.

„So wie heute auf die Ausbeutung mystificierter Gemüter diese „Wissenschaft" (gemeint ist die Homöopathie Ref.) ausgeschlachtet wird, — so hat der alte Hahnemann sich seinen Erfolg nie und nimmer gedacht", fährt Cl. fort. Wir sind in der glücklichen Lage, mit den eigenen Worten

Hahnemanns sein Ziel ganz bestimmt anzugeben; sagt er doch im Vorwort zur II. Auflage seines Organons „Die reine Heilkunst ist ihrer Natur nach eine reine Erfahrungswissenschaft und kann und darf sich daher nur an lautere Tatsachen halten . . . und keinen Schritt aus dem Kreise wohl bedachter Erfahrungen und Versuche wagen, wenn sie vermeiden will, ein Nichts, eine Gaukelei zu werden.“ Wie weit sich die heutige Heilkunst derer, die sich mit Stolz Allopathen nennen, von dieser gewiß allseitig als richtig anerkannten Forderung ernst denkenden Aerzte entfernt, das beurteilt Prof. Hugo Schulz treffend in seinen Gedanken zur Arznei-Therapie im Januar-Heft der ärztlichen Rundschau:

> „Die Pharmakologie hat ihr eigentliches Ziel, die Arzneimittellehre in möglichst engem Anschluß an die Klinik weiter auszubauen und zu vertiefen mehr und mehr aus dem Auge verloren. Sie ist gewissermaßen zu einer Art Appendix der Physiologie geworden. Die ausschließliche Einschätzung des Arzneiwertes vom Tierversuch aus hat sich nicht bewährt. Die eigentliche Arzneitherapie, so wie sie sich zukunftsreich in vereinter Arbeit des Pharmakologen und des Klinikers hätte entwickeln können, ist heute den Händen beider entglitten und zum größten Teil von der chemischen Industrie übernommen worden. In weiser Fürsorge liefert sie nicht nur die Arzneipräparate. Man kann die ganze zugehörende Literatur bis zur kleinsten „vorläufigen“ Mitteilung durch sie beziehen. Ja, es gibt Firmen, die dem Bedürfnisse soweit entgegenkommen, daß sie dicke Bücher verschicken, in denen alle ihre Spezialpräparate samt Indikation und Dosierung ausführlich zu finden sind. Bequemer kann man es doch nicht haben! Das ehemals notwendige Eindringen in die Materia medica seitens der Studierenden und der Aerzte erübrigt sich schließlich völlig. Wozu sollte man auch? Da zudem alle die unzählig vielen neuen Mittel in der zeitlichen Ausdehnung ihrer Wirkung und Anwendung offenbar beschränkt sind und immer wieder einen Ersatz, eine Verbesserung, kurz Neues nötig machen, wie die tägliche Erfahrung lehrt, so erwächst daraus der chemischen Industrie die ihr sicher nicht unwillkommene Aufgabe, auch in dieser Hinsicht helfend einzugreifen. Die Kosten der fabrikmäßigen Darstellung jeden einzelnen Präparates, einschließlich des ihm etwa anhängenden Patentes oder Gewinnanteils des ersten Darstellers, der Aufmachung — das ist die äußere Form und Packung, in der das neue Mittel auf den Markt kommt —, der ganzen Reklame — alles das bezahlen die Patienten, abgesehen von dem Reingewinn, den die produzierende Firma für sich beansprucht. Der Apotheker bestellt die Präparate und hält sie für ihre even-

tuelle Verordnung bereit. Erweist sich ein neu eingeführtes Mittel als den auf dasselbe gestellten Hoffnungen nicht entsprechend, so bleibt es dem Apotheker auf dem Halse. Der Arzt aber – es ist wahrhaftig hart zu sagen, aber es muß einmal gesagt sein – ist der Kommissionär, der dafür sorgt, daß die neuen Mittel in den Betrieb hereinkommen.

Den Grund für diese, für den Arzt, wie für den Patienten in gleicher Weise bedauerliche Erscheinung glaube ich im vorgehenden auseinandergesetzt zu haben. Die unzureichende Vor- und Ausbildung in der Arzneimittellehre beraubt den Arzt der Möglichkeit seine Arzneien so anzuwenden, über ihre Leistungsfähigkeit im konkreten Falle so informiert zu sein, wie es eigentlich sein müßte. So sieht er sich einfach gezwungen, nach allem zu greifen, was irgendwie einen Erfolg versprechen könnte. Die altbewährten Medikamente tun ja auch in der mannigfachen Verkleidung, unter der sie in den Handel kommen, immer noch ihren Dienst. Unter den neuen ist sicher manches, was bei richtig gestellter Indikation nutzbringend sein kann. Die richtige Stellung der Indikation ist nur auf Grund langer Erfahrung zu erreichen. Diese kostet aber Zeit, viel Zeit. Wo soll sie aber bei dem Tempo, in welchem heute Arzneimittel eingeführt werden, herkommen? Dabei machen die vielen, oft recht wunderbar anmutenden Namen, unter denen die neuen Mittel gehen und bei denen sich selbst ein in der Arzneimittellehre Altgewordener zunächst garnichts vorstellen kann, es dem Arzte unmöglich, sich darüber klar zu werden, was er eigentlich verordnet. Das ist aber doch ein unhaltbarer Zustand. Das Ganze ist, um es mit dürren Worten auszusprechen: keine Wissenschaft mehr. Das Geschäft ist an ihre Stelle getreten!"

Das muß man gelesen haben, um Cl.'smephistophelische Sätze auf das gebührene Maß zurückzuführen. Er schreibt nämlich: „Der homöopathische Arzt behandelt ja, wo er als Arzt wirklich behandelt, nach den so viel geschmähten, allopathischer Forschung zu dankenden wirklichen Heilmethoden." Nein! Das tut der homöopathische Arzt nicht, und wo er es zu tun scheint, da liegt des Pudels Kern darin, daß die „allopathische" Forschung, weil sie den intuitiven Gedankengängen Hahnemanns auf der Spur ist, in die Homöopathie eingeschwenkt ist. Daß die „allopathische" Forschung das selbst einsieht, dafür gibt es genügend Aussprüche von Allopathen, die einen Ruf in der Fachwelt ge-

nießen. Schulz schließt seinen eben angeführten Artikel mit den Worten: . . . ob sich die Aerztewelt nicht doch einmal aufraffen und den ernstlichen Versuch machen wird, aus dem jetzigen Zustande und der Bevormundung durch die Industrie wieder herauszukommen, liegt im Schoße der ewig waltenden Götter. Jedenfalls ist es ein Ziel aufs innigste zu wünschen. Für beide, den Arzt wie den Patienten, würde es ein Segen sein." Der homöopathische Arzt „hängt sich nicht das potenzverbrämte homöopathische Mäntelchen um, weil es sich weit besser zum Auffangen des Talerregens eignet, als der schlichte, reinliche, stets frischgewaschene Sprechstunden-Mantel des nur der ernsten Wissenschaft dienenden Jüngers Aeskulaps", wie Cl. behauptet, indem er Ursache mit Wirkung verwechselt. Weil der Talerregen spendende Patient unter dem schlichten, reinlichen, stets frischgewaschenen Sprechstundenmantel des sogenannten Schulmediziners den wissenschaftliche Diagnosen stellenden, die Krankheiten aber mit einem mystischen Patent-Präparat in Bausch und Bogen verarzneienden Apotheker-Gehilfen und Industrie-Commissionär nach kurzer Zeit entlarvt, deshalb geht er zum homöopathischen Arzt, nachdem er den Kurpfuscher überstanden, auch wenn er von der Kasse aus den Allopathen frei hat.

Wenn die Aerzte anfangen, Heilkunst im Sinne Hahnemanns zu betreiben, im Kranken den leidenden Menschenbruder sehen und nicht mehr Medizin, die sie nicht kennen, die ihnen nur irgend eine interessierte chemische Fabrik empfohlen hat, indem sie ein paar günstige Besserungen anführt, den Patienten sich einverleiben lassen, dann wird die Kurpfuscherei sehr bald durch eine bessere Aerzteschaft aus der Welt geschafft sein. Bis dahin werden aber die Allopathen zu Homöopathen geworden sein, ob sie es zugeben oder nicht.

Bücherschau.

Karl Erhard Weiß: Die homöopathische Behandlung der Augenkrankheiten für Aerzte und gebildete Laien. Verlag der Konkordia, Bühl (Baden), 183 S.

Die homöopathische Behandlung auf einem solchen abgeschlossenen Sondergebiet, wie das der Augenkrankheiten, hat seine Eigenheiten, die Behandlung rein auf Grund der Symptome hat ihre Schwierigkeiten, und die Darstellung des Gebietes in den homöopathischen Büchern ist zumeist ungenügend. Da ist es denn zu begrüßen, daß ein Facharzt auf Grund reicher Erfahrung jetzt uns eine Darstellung des Gebietes vorlegt, die den modernen Ansprüchen genügt. Weiß bringt nach einigen einführenden Bemerkungen erst in alphabetischer Reihenfolge die in Betracht kommenden Medizinen, sie in ihrer Allgemeinwirkung und in ihrer Anwendungsmöglichkeit in der Augenheilkunde kurz kennzeichnend. Mit Recht betont Weiß zu Beginn des zweiten Teils, der sich mit den klinischen Krankheitsbildern befaßt, daß es erwünscht ist, das Gebiet auch unter dem Gesichtspunkt der klinischen Diagnosen abzuhandeln, wenn es auch strenger homöopathischer Lehre nicht entspricht. Gerade bei einem so abgeschlossenen Gebiete wie dem Auge und seinen Krankheiten kommt man nicht selten auf Grund allgemeiner Anzeigen nicht zurecht, die klinische Diagnose erleichtert oft die Mittelwahl wesentlich. Weiß gibt mit Recht meist kurze Hinweise auf die sonstige äußere Behandlung, die, wenn man das Prinzip nicht zu Tode reiten will, nicht entbehrt werden kann, und dann bei jeder Krankheit eine reichhaltige Auswahl der in Betracht kommenden Mittel, sie kurz nach objektiven und subjektiven Augensymptomen kennzeichnend. Das Buch stellt eine wertvolle Bereicherung unseres Schrifttums dar, es wäre zu wünschen, daß auch die Schule davon Kenntnis nimmt, sie könnte ihre Therapie nach mancher Richtung bereichern. Gerade bei den Augenkrankheiten, bei denen die Allgemeinsymptome nicht so im Vordergrund stehen, wäre das an Hand der klinischen Diagnose und mit diesem Buche leichter möglich als auf andern Gebieten.

Tischner.

An die Mitglieder des Deutschen Centralvereins homöopathischer Aerzte.

Die Hauptversammlung des D. C. V. homöopath. Aerzte in Dresden hat den Mitgliedsbeitrag für das 1. Quartal 1924 auf 6 Mark und für das Geschäftsjahr 1924/25 (1. April 1924 bis 31. März 1925) auf 19 Mark festgesetzt. Die Mitglieder, die mit der Zahlung ihrer Beiträge noch im Rückstand sind, werden gebeten, die Restbeträge auf das Postscheckkonto des Herrn Bruno Winkler, Leipzig, 56285 sofort einzusenden. Vom 10. Juli an werden die Rückstände durch Postauftrag zur Einziehung gelangen.

Dr. Möckel, Geschäftsführer.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

4. Jahrgang, 1925

(Berliner homöop. Zeitschrift — 42. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 7, Juli



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 7. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“** erscheint monatlich in Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis beträgt von 1925 ab (jährlich 12 Hefte) 12.— Mk für das Halbjahr.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H. Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Friedensstr. 8.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1925 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 7 - Juli

Deutscher Zentralverein homöop. Aerzte E. V.

Die diesjährige

Hauptversammlung

findet statt am

Samstag, den 8. August und Sonntag, den 9. August in Bonn a. Rh.

Freitag, den 7. August,

7 Uhr abends: Begrüssungsabend im Café Königshof, zugleich Zusammenkunft der Gauvertreter.

8½ Uhr abends: im Hotel Königshof, grosser Saal: Oeffentlicher Vortrag von Dr. Jacob Leeser-Bonn: „Ueber Heilkunst".

Samstag, den 8. August, 9 Uhr morgens:

Geschäftliche Sitzung

im Hotel Königshof.

Tagesordnung:

1. Abstimmung über die zur Aufnahme Angemeldeten.
2. Bericht des Vorstandes.
3. Bericht des Kassenwartes.
4. Neuwahl bezw. Bestätigung der Angestellten des Vereins.
5. Beratung eingelaufener Anträge. Solche sind an den Vorsitzenden bis spätestens 20. Juli einzureichen.

1 Uhr: Gemeinsames Mittagessen.

Nachmittags 3 Uhr:

Wissenschaftliche Sitzung

unter dem Ehrenvorsitz des Herrn Dr. Jacob Leeser.

Berichte über die von den einzelnen Gauen vorgenommenen Arzneimittelprüfungen.

6½ Uhr: Aufstieg zum Venusberg und zur Kasselsruhe.

7½ Uhr: Abendessen daselbst.

8½ Uhr: Einladung des Kollegen J. Leeser zur Bowle auf seinem 5 Min. entfernt gelegenen Erholungsheim. zum Schluss gemeinsamer Abstieg mit Lampions nach Bonn.

Sonntag, den 9. August, 9 Uhr, (Hotel Königshof): Fortsetzung der wissenschaftlichen Sitzung.

1. Herr Dr. Ammann, Aarau: Ueber die homöopathische Behandlung der Tuberkulose innerer Organe.
2. Herr Dr. Gerlach, Stuttgart: Ueber die Behandlung der sog. chirurgischen Tuberkulose.
3. Herr Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M.: Die unorganischen Arzneimittel und das periodische System der Elemente.

2 Uhr: Festessen.

4 Uhr: Motorbootfahrt nach Rolandseck und gemeinsamer Kaffee daselbst.

8 Uhr: Rückfahrt mit Motorboot nach Bonn. Zusammensein in der Kaiserhalle, Bahnhofstrasse.

Die Herren Vertreter der Gauverbände werden gebeten. rechtzeitig am Freitag Abend im Hotel Königshof anwesend zu sein und dem Vorsitzenden des Zentralvereins Bericht über die Tätigkeit ihres Verbandes zu erstatten. Anmeldungen zum Eintritt in den Zentralverein sollen möglichst durch die Gauverbände vermittelt werden. Es ist demnach Pflicht der Gauverbände, die in ihrem Sprengel wohnenden Herren Kollegen heranzuziehen.

Auch die Damen der Herren Kollegen werden um zahlreiche Beteiligung an der Tagung des D. Z. h. Ae. gebeten.

Zur Unterkunft werden folgende Gasthöfe empfohlen:
Königshof, Coblenzerstraße 11
Goldener Stern am Markt 8
Hotel Rheineck am Rhein, Rathenauufer 1.

Anmeldungen für Unterkunft bis 25. Juli an:
Dr. J. Leeser, Bonn.

Zuschriften sind an den Unterzeichneten zu richten:
Dr. A. Stiegele, Vorsitzender,
Stuttgart,
Homöopathisches Krankenhaus, Marienstr. 41.

Homöopathisches Krankenhaus Stuttgart.

(Frühjahrsversammlung des Vereins Homöopathischer Aerzte Württembergs.)

Klinische Vorzeigung

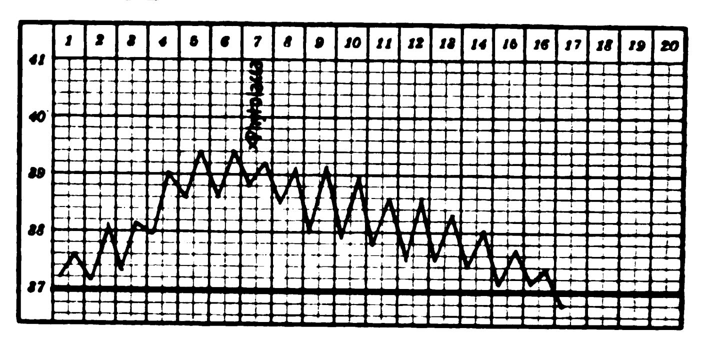
von Dr. A. Stiegele.

Im Jahrgang 1924, Heft 3/4, S. 77 der Dtsch. Zeitschr. für Homöopathie hat Gmelich über „die Beziehungen der Phytolacca decandra zum akuten Gelenkrheumatismus" berichtet. Die doppelte Beziehung der Kermesbeere zu den entzündlichen Erkrankungen des lymphatischen Schlundringes wie zu den Krankheiten der Bewegungsorgane, besonders zu den Gelenken, hatte uns veranlaßt, in die Indikationsstellung für Phytolacca auch die Formen bei akutem Gelenkrheumatismus einzubeziehen, die mit einer Angina zu Beginn der Erkrankung aetiologisch verknüpft waren. Unsere damaligen positiven Ergebnisse wurden von Martin Schlegel u. a. bestätigt.

Im vorliegenden Fall handelt es sich um einen jungen Mann, der seit früher Kindheit (nach Diphtherie mit 7 Jahren) herzleidend ist. Mit 14 Jahren Gelenkrheumatismus und Herzklappenentzündung, mit 18 Jahren wieder am gleichen Leiden erkrankt, lag er 14 Wochen im Krankenhaus. Nach seiner Erkrankung wiederholte Herzkrämpfe. Vor 1 Jahr Mandelentzündung. Ende Jan. wieder Gelenkrheumatismus. Kam am 16. 2. 25 ins Homöopathische Krankenhaus. Die Gelenkerscheinungen waren im Abflauen begriffen. Es bestehen noch die subjektiven

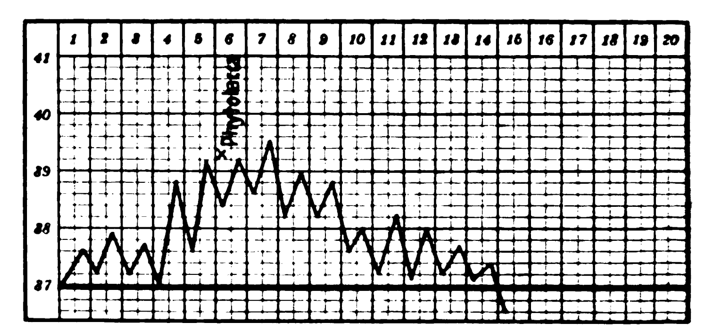
Auswirkungen der rezidivierenden Endocarditis. Der klinische Befund war: Herzdilatation nach rechts und links, M. R. 9 cm, M. L. 13,5 cm; Kapillarpuls; Leberanschwellung. Kombinierter Mitralklappenfehler und Aorteninsufficienz. Der sich mit Herzklappenentzündung verbindende Gelenkrheumatismus reagiert erfahrungsgemäß gut auf Kalmia latifolia. Der Temperaturabfall von 39,5° abds. zur Norm vollzog sich in 7 Tagen; relative Dämpfung rechts geht zurück. Nach 10 Tagen erscheinen wieder Schluckbeschwerden, die alsbald von neuen Gelenkerscheinungen und entsprechendem Fieber gefolgt sind, es wird nunmehr auf Phytolacca übergegangen. Der Anfall klingt innerhalb von 12 Tagen


Kurve I.



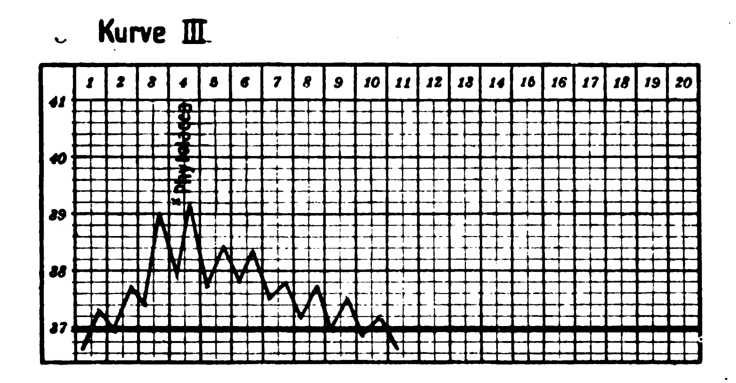
ab. (cf. Kurve I). Nach weiteren 12 Tagen erneuter Anstieg und arthritische Erscheinungen: Phytolacca. Nach acht Tagen

Kurve II.



Fieber und Gelenkerscheinungen verschwunden. (cf. Kurve II)

Nun kam eine 14tägige Pause, während der der Kranke mit Rücksicht auf die anginoiden Herzerscheinungen Cactus D. 1 und Lachesis D. 15 (Morgenverschlimmerung) mit sehr gutem Erfolg erhielt. Der dritte Anfall unter Phytolaccabehandlung



dauerte 4 Tage (cf. Kurve III), seit April gutes Befinden, selten Herzkrämpfe, gegen die Cactus und Lachesis immer sehr wirksam sind. Wenn man diesen Fall zu Gunsten von Phytolacca bucht, so muß man des Einwandes gewärtig sein, daß die Abschwächung des Krankheitsvirus bestimmend auf den Krankheitsverlauf gewirkt hat. Das ist eine Möglichkeit. Eine andere ist die von mir zu Gunsten von Phytolacca angenommene. Sie ist zudem durch eigene und fremde Vorbeobachtungen über die Wirkung von Phytolacca und außerdem durch die experimentell festgestellte Organbeziehung gestützt. Es ist ja sehr leicht, eine therapeutische Behauptung durch einen kritischen Einwand niederzuschlagen und dadurch einer in Gang kommenden Untersuchung über Arzneiwirkung kurzer Hand den Lebensfaden abzuschneiden. Aber nur dadurch, daß wir sorgsam sichtend Beobachtung an Beobachtung reihen und mit gleicher Kühle des Urteils dem wirklichkeitsfernen Optimismus wie dem Hyperkritizismus uns gegenüberstellen, retten wir uns aus der unerträglichen Gegenwart einer sterilen Skepsis.

Ich habe meine Versuche auch auf die subacuten und chronischen Formen von Rheumatismen ausgedehnt, die mit einem enormen Reizzustand der Mandeln vergesellschaftet waren, mit recht bemerkenswertem Erfolg. Fälle, die vor der Frage der

operativen Entfernung standen, verloren ihre Beschwerden und wurden vor allem in ihrem Gehvermögen wieder viel leistungsfähiger.

II. Fall: E. S., 15 Jahre.

Seit Neujahr 1924 leidet er an Herzbeschwerden. Krampfartige Herzschmerzen, die jede Nacht 4—5 mal auftraten, Herzklopfen und Kurzatmigkeit beim Treppensteigen. Untersuchungsbefund: Links Herzgrenze 1 Querfinger außerhalb der Mamillarlinie, rechts 2 Querfinger breit über den Sternalrand reichend. Herztöne an der Spitze unrein, dumpf. II P. T. = II. A. T. Er erhielt Tct. crataeg. oxyacanth., das sich in der homöopathischen Empirie bei rein muskulärer Insufficienz ohne Stromhindernisse bewährt hat. Nach 4 Wochen ambulanter Behandlung beschwerdefrei. Das gute Befinden hielt an bis Anfang April, wo der Junge wegen neuer Herzbeschwerden ins Krankenhaus aufgenommen wurde. Im Röntgenbild: Dilatation des rechten Ventrikels. Er erhielt wieder Crataegus, 3 mal 3 Tropfen, das jetzt aber ohne Einfluß auf das Allgemeinbefinden und die Unterbilanz der Diurese blieb. Am 4. Tage des Krankenhausaufenthaltes plötzlicher Schwächeanfall mit Erbrechen. Nasenbluten, Pulssturz von dauernd über 100 auf 45—48. Besserung durch horizontale Lagerung. Dieser Zustand entspricht dem Prüfungsbild von Digitalis, das in 2. Verdünnung morgens und abends zu 2 Tropfen gegeben wurde. Unter dieser Verordnung rasch subjektive Besserung und Anstieg des Pulses zur normalen Frequenz, gleichzeitig hob sich die Diurese zu überschießenden Ziffern. Nach 14 Tagen wird Digitalis abgesetzt. Patient wird mit gutem Befinden entlassen.

Die Aehnlichkeitsbeziehung der Digitalis zu Erkrankungen des Herzens ist eine zweifache: Die am schwervergifteten Herzen zu beobachtende hohe Pulsfrequenz gibt die Grundlage für die übliche Verabreichung großer Gaben bei schwer dekompensiertem Herzmuskel. Die primären Vergiftungserscheinungen im Prüfungsbild mit Senkung der Pulsziffer haben zu der Indikationsstellung der alten Homöopathen geführt, bei langsamem Puls Digitalisverdünnungen zu verwenden. Diese Erfahrungen der homöopathischen Pharmakotherapie kommen auch in der Schulmedizin, wenn auch vereinzelt, zur Beobach-

tung. E d e n s sagt in einem Aufsatz (Therapie d. Gegenwart, März 1922) „Ueber Wirkung und Wirkungsbedingungen der Digitalis" darüber: „Schittenhelm und Schlecht sahen bei einem ihrer Kranken unter Digitalis die Pulszahl steigen und die übrigen Krankheitserscheinungen zurückgehen, wobei allerdings zweifelhaft bleiben muß, ob die Steigerung der Pulszahl nicht nur eine Folge der allgemeinen Besserung war und trotz der Digitalis eintrat. Handelt es sich dabei auch um außergewöhnliche Verhältnisse, so lehren sie uns doch, daß unsere Mittel nicht eine feststehende, höchstens der Stärke und dem Umfang nach wechselnde Wirkung haben; die Wirkung wird vielmehr maßgebend durch den Zustand des Körpers bestimmt und kann dadurch auch wohl einmal umgekehrt ausfallen, wie wir erwarten.

Das bringt uns auf einige merkwürdige Beobachtungen von W e i s e r. Er beschreibt 3 Fälle von Bradycardie mit Herzschwäche (ohne Oedemkrankheit), in denen durch Digitalis die Insufficienzerscheinungen unter gleichzeitiger Steigerung der Schlagzahl beseitigt wurden." Der obenbeschriebene Fall verlief also gleichsinnig, es wird aber nicht zu bestreiten sein, daß an Stelle der zufälligen Beobachtungsergebnisse W e i s e r s durch die homöopathische Arzneiprüfung der Unterschied zwischen der primären Verlangsamung des Pulses nach kleinen Gaben und der enormen Steigerung nach toxischen Gaben ermittelt und der notwendige adäquate Digitalisreiz im entsprechenden Fall genauer bemessen werden kann.

Der folgende Fall bietet Gelegenheit, die früher schon (D. Z. f. H. 1924, Heft 7/8) beobachteten Wirkungen von Laurocerasus auf Kompensationsstörungen des Herzmuskels, die sich besonders im kleinen Kreislauf geltend machen, weiter zu studieren.

Fräulein B., 57 J. alt, wird am 27. Nov. 24 in schwerem Kollaps ins Haus gebracht, Puls kaum fühlbar, Gesicht tief cyanotisch verfärbt, sehr oberflächliche, beschleunigte Atmung, Oedeme bis zu den Knieen. Urin frei von Eiweiß, 9 Prozent Zucker, kein Azeton, keine Azetessigsäure. Herz nach beiden Seiten stark dilatiert, kein Vitium. Auf Laurocerasus D. 1, 5 Tropfen 1—2 stündlich, Besserung nach wenigen Tagen eingetreten; auffallend war der rasche Rückgang der cyanotischen

Verfärbung. Das Herz ist jetzt gut kompensiert. Harn zuckerfrei unter mäßiger Einschränkung der Kohlenhydrate. Der wirksame Bestandteil im Kirschlorbeer ist sein Gehalt an Blausäure. Laurocerasus ist hier mit Prunus spinosa, Crataegus oxyacantha, Phaseolus nanus in eine Reihe zu stellen. Lewin sagt (Lehrbuch der Toxicologie) über Blausäure: Die Blausäurevergiftung gehört trotz dieser Untersuchungen ihrem Wesen nach zu den rätselhaftesten. Sauerstoffaufnahme und Kohlensäurebildung vermindern sich unter der Blausäurenwirkung. Die Gewebe verlieren die Fähigkeit, selbst überschüssig vorhandenen Sauerstoff zu nehmen und zu verwenden. Wie die Blausäure diese Veränderung an den Geweben erzeugt, ist aber ganz unbekannt.

Im homöopathischen Arzneibild findet sich: eigentümliche Atemnot, kein wirksames Atemschöpfen, Gesicht blaß, livid. Mangel an Reaktionskraft. Guernsey beschreibt einen Laurocerasusfall: Der Kranke ringt nach Luft, legt seine Hand auf die Herzgegend, als ob dort das Uebel säße, kleine Anstrengungen bringen ihn außer Atem, Gefühl innerer Kälte, äußerer Hitze. Herzhusten besonders im Liegen.

So unentbehrlich die Digitalis für einen jeden Arzt ist, so bedeutet es doch eine gewohnheitsmäßige, fehlerhafte Uebung, die Therapie der gesamten Dekompensationserscheinungen unter das eine Zeichen Digitalis und einige seiner nahen pharmakologischen Verwandten wie Strophantus usw. zu stellen. Der differenzierenden, pathologischen Physiologie des Herzens ist noch keine therapeutische Einstellung zur Seite getreten. Die homöopathische experimentelle Methodik ermöglicht eine solche, wie die Indikationen für Kalmia, Cactus, Digitalis und Laurocerasus zeigen. Auf weitere Herzmittel in ihren Funktionen einzugehen, ist heute nicht die Zeit.

Im folgenden Fall handelt es sich nicht um pharmakologische sondern um physikalische Therapie.

Herr V., 24 J., litt als Kind an englischer Krankheit; mit 9 J. wegen Ohrenleidens Tonsillektomie, mit 12 J. Nierenentzündung. Vor 8 J. eiternde Fisteln auf der linken Brusthälfte; vor 6 J. und jetzt wieder seit 2 Jahren eiternde Fisteln am rechten Unterarm

in der Nähe des Handgelenkes. Seit Kindheit häufig Nachtschweiße. Vor 6 J. Stauung, Tuberkulinspritzen. Befund: Auf der Dorsalfläche des rechten Unterarms und der Hand findet sich eine weiche, elastische Schwellung, die seitlich bis zum Prozessus styloid., nach vorne ulnarwärts bis zum Metacarpophalangealgelenk V. reicht. Röntgenologisch: R. Lungenoberlappen nodöse, cirrhotische Flecken und Streifen, L. Verhältnisse ähnlich, aber schwächer. Knochen der Handwurzel zeigen insgesamt glasige Osteoporose, die bis in die Köpfchen der Mittelhandknochen hineinreicht. Im Gebiet des Hakens findet sich ein halbmondförmiger Defekt. Erbsenbein und Ulnarende nur in Umrissen angedeutet. Der Kranke erhielt innerlich Aqua silicata, 2 mal tägl. 3 gtt. In Nummer 70 der Münch. Med. Wochenschrift, Jahrgang 24, hatte Fritz-Wildbad über seine Erfolge mit der Anwendung der Dampfdusche, besonders auch bei tuberkulösen, fistelnden Lymphomen berichtet. Meine Nachprüfungen hatten gute Erfolge. Ich versuchte nun die Indikation für die Dampfdusche zu verbreitern durch Einbeziehung fungöser Gelenkerkrankungen in diese Behandlungsweise. Der Erfolg war überraschend. Gleich nach der ersten Anwendung verlor sich die schwarzblaue Hautfärbung in der Umgebung der 4—6 fistelnden Wunden, die Granulationen verloren ihr schwammiges Aussehen und wurden hellrot und sauber. Sehr bemerkenswert war der Erfolg auf die Schmerzhaftigkeit des Gelenkes. Der Kranke hatte die Hand immer in einer Schlinge und Schiene liegen und bei Abnahme dieser mit der anderen Hand ängstlich stützend eingreifen müssen. Nach wenigen Sitzungen war die Hand schmerzlos und konnte frei gehalten werden. Die Heilung macht gute Fortschritte. In anderen Fällen ergab die Behandlung den gleichen Erfolg. Ich lasse den Heißwasserstrom (denn ein solcher ist es, kein Dampfstrom) mit etwa 40—50° in einzelnen kurzen Stößen 1—2 Min. lang auf das kranke Gelenk und die gesunde Umgebung in weiter Ausdehnung einwirken, 2- höchstens 3 mal wöchentlich. Gleich nach den Heißwasserstößen setzen für kurze Zeit Schmerzen in den Gelenken ein; am nächsten Tag, oder schon früher, ist das subjektive Befinden günstig verändert. Nach etwa 2—3 Wochen läßt man eine Pause in der Behandlung eintreten, für den Fall, daß die reaktiven Schmerzempfindungen länger anhalten. Hat sich diese

Ermüdung des behandelten Gewebes wieder gehoben, so kann die Behandlung unter vorsichtiger Dosierung wieder aufgenommen werden. Das heilsame Geschehnis bei dieser Behandlung liegt in der Bierschen Hyperämie und zwar in ihrer aktiven Form im Gegensatz zur Stauungshyperämie. Die Kürze der Reizbehandlung und ihre nach verhältnismäßig langen Zeitabständen (3—4 Tagen) erst einzusetzende Wiederholung, sowie die reaktiven Erscheinungen sind im Sinne der Arndt-Schulzschen Regel zu verstehen. Die Benennung des Aehnlichkeitsgesetzes und des Arndt-Schulzschen Gesetzes als Aehnlichkeitsregel und Arndt-Schulzsche Regel durch Bier halte ich für sehr berechtigt. Sie benimmt dieser therapeutischen Arbeitsweise das Anspruchsvolle, ohne ihren biologischen Wert zu schmälern. Billigerweise müßte man dann allerdings auch andere „Naturgesetze“ entsprechend umtaufen. Es ist anregend, zu beobachten, wie der Gedanke der Hyperämie als Heilmittel vorahnend instinktiv in der Volksmedizin empfunden wurde. Die ganze Kneippsche Wasserbehandlung mit ihrer zeitlich und lokal genau abgestuften Dosierung hat die Schaffung einer Hyperämie zur Grundlage. Knieguß, Rückenguß, Graslaufen usw. sind nur verschiedene Technizismen auf gleicher biologischer Grundlage. Des Studiums wert wäre besonders der wohl wegen mangelhafter Indikationsstellung etwas in Vergessenheit geratene Blitzguß.

Internationale Homöop. Arzneiprüfungen.

Im „British Homoeopathic Journal“ (Bd. 15, Nr. 2, April 1925) erschienen die Richtlinien für die vom Internationalen Homöopathischen Rat beschlossenen und in die Wege geleiteten Prüfungen. Diese Richtlinien sollen offizielle Geltung haben für alle Länder. Da sie in mehr als einer Hinsicht sich von den seitens des Deutschen Homöopathischen Zentralvereins aufgestellten Normen unterscheiden, so dürfte die Veröffentlichung derselben in unserer Zeitschrift berechtigt sein. Zudem sind sie zweiffellos einer eingehenden Beachtung wert, denn sie enthalten Bestimmungen, denen wir für die Erzielung möglichst einwandfreier Prüfungsergebnisse eine gewisse Bedeutung nicht absprechen können.

Vorbemerkungen.

Im Sinne und Willen unseres Meisters Samuel Hahnemann handelnd, hat der Internationale Homöopathische Rat in seiner letzten Sitzung, die im September 1924 zu Barcelona stattfand, beschlossen, die internationale Prüfung eines neuen uud interessanten Mittels zu unternehmen und zwar mit dem Ziel, neben den Variationen von Symptomen, die durch Geschlecht, Alter u. s. w. bedingt sind, auch solche zu eruieren, die eine Rasseneigentümlichkeit in der Wirkung des betreffenden Mittels erkennen lassen.

In jedem Land wird ein Prüfungsleiter ernannt, der das zu prüfende Mittel in flüssiger Form erhält und die Potenzen für die Prüfungen herstellt.

Jeder Landesprüfungsleiter wird in den verschiedenen Städten des betreffenden Staates Distriktsprüfungsleiter ernennen, denen er die Präparate zusendet.

Die Instruktionen über die sachgemäße Ausführung der Prüfungen werden in den homöopathischen Zeitschriften der einzelnen Länder bekannt gegeben.

Richtlinien für die Prüfungsleiter.

1. Dem Landesprüfungsleiter werden zwei Flaschen mit den Lösungen A und B übersendet.

   Eine braune Flasche von 100 gr zu $^3/_4$ gefüllt mit homöopathischen Globuli Nr. 6 wird mit 15 Tropfen der Lösung A beschickt und Flasche sowie Stopfen etikettiert. Darauf wird der Inhalt der Flasche kräftig geschüttelt, bis die Globuli sämtlich befeuchtet sind. Sodann wird mit Lösung B in einer anderen gleich großen Flasche ebenso verfahren.

2. Die so präparierten Globuli werden in braune Flaschen von je 10 gr Inhalt gefüllt und an die Prüfer versendet.

3. Zweimal wöchentlich oder wenn möglich noch öfter sollen die Prüfer beim Arzt, von dem sie das Mittel erhalten haben, erscheinen, um über die beobachteten Symptome zu berichten sowie zwecks Kontrollierung der Echtheit derselben.

Richtlinien für die Prüfer.

Jeder homöopathische Arzt hat die Pflicht, in erster Linie an sich selbst die Prüfungen vorzunehmen.

Jeder Prüfer besitzt ein Notizbuch (Tage- oder Protokollbuch), das er ständig bei sich führt, um in der Lage zu sein, jedes etwa auftretende Symptom sofort einzutragen.

Die Symptome sollen in einfacher, natürlicher, ungekünstelter Sprache niedergeschrieben werden, möglichst schlicht, ohne Verwendung wissenschaftlicher Ausdrücke, ohne Schlußfolgerungen oder Interpretation.

In dem Protokoll sollen folgende Fragen beantwortet werden:

Name und Vorname.
Beruf.
Alter, Geburtstag, Nationalität, Geschlecht, verheiratet, ledig, Kinder.
Größe, Gewicht, Teint, Augen, Haar, Temperament.
Konstitution, erbliche Anlagen, frühere Krankheiten.
Neigung zu Neuralgien (wenn ja, Lokalisation).
Neigung zu Rheumatismus (Muskel-, Gelenkrheumatismus, Arthritis).
Neigung zu katarrhalischen Affektionen (Erkältung, Rachenkatarrh, Husten etc).
Neigung zu Kopfschmerzen, (welcher Art?)
Schlaflosigkeit, (welcher Art?)
Störungen von Seiten der Zirkulationsorgane (Palpitationen, Kongestionen etc).
Störungen von Seiten der Verdauungsorgane.
Störungen von Seiten der Harnorgane.
Menstruation.
Hautaffektionen.
Status präsens.
Besondere Lebensgewohnheiten: Tabak, Stimulantien, Alkohol, Tee, Kaffee etc. (tägliche Mengen anzugeben).
Werden diese Exzitantien während der Prüfung ausgesetzt?

Vor der Prüfung.

Während zwei Wochen vor Beginn der Prüfung sind alle in Erscheinung tretenden Symptome zu notieren, insbesondere sind die jedem Prüfer eigenen habituellen Symptome zu verzeichnen.

So viel als möglich sind alle außergewöhnlichen Erregungen, Besuch von stark auf die Nerven wirkenden Schauspielen, Kinovorstellungen, Reisen, anstrengende körperliche Betätigungen sowie Exzesse jeder Art zu meiden.

Lebensweise.

Die gewohnte Lebensweise soll beibehalten werden und so einfach als möglich sein. Diejenigen Prüfer, welche seit Jahren an den Gebrauch von Tabak, Kaffee, Tee, Gewürzen, Alkoholicis gewöhnt waren, sollen diese Gewohnheiten fortsetzen; sie sollen aber vermeiden, das Maß zu überschreiten. Diejenigen, welche nur von Zeit zu Zeit solche Exzitantien zu sich nehmen, sollen sie während der Prüfung ganz vermeiden. Wer abstinent lebt, ist der bessere Prüfer.

Sollte während der Prüfung eine Erkältung oder sonstige leichte Indisposition auftreten, so darf kein anderes Arzneimittel irgend welcher Art gebraucht werden, weder intern noch extern. Insbesondere sind zu vermeiden: Camphora, Terpentin, Jodtinktur, Einreibungen, Salben, Kosmetika, Parfüme, wohlriechende oder medizinische Seifen und Pulver, Infusionen, Tees, Gurgelmittel, Zahnputzmittel, Laxativa.

Die Prüfung.

Früh nüchtern werden 3 Globuli eingenommen; dieselben dürfen aber nicht geschluckt werden, sondern man soll sie im Munde zergehen lassen. Dann beobachte man eine eventuelle Wirkung, ohne eine weitere Dosis einzunehmen. (Gewisse empfindliche Prüfer können u. U. Symptome konstatieren, die nach einer einmaligen Anwendung des Mittels sich mehrere Wochen, ja Monate lang bemerkbar machen).

Zwei Möglichkeiten können sich einstellen:

a) Es treten Symptome auf. Man registriert sie in

dem Notizbuch. So lange die Symptome sich noch bemerkbar machen, nehme man nicht weiter ein. Schwinden die Symptome, so soll man zwei Wochen lang nach dem Auftreten der letzten Symptome (und mindestens 1 Monat nach dem Einnehmen der ersten Dosis) aussetzen und dann wieder die erste Dosis einnehmen, wodurch der Prüfer in der Lage sein wird, festzustellen, ob die nach der erstmalig eingenommenen Dosis beobachteten Symptome sich in derselben Weise einstellen.

b) Es traten keine Symptome auf. Man kann dann eine Reaktion auf das Mittel hervorrufen, indem man 6 Globuli in $^1/_2$ Glas Wasser auflöst (dadurch wird das prodromale Stadium abgekürzt) und von dieser Lösung alle 2 Stunden einen Eßlöffel voll einnimmt im Verlauf von 48 Stunden oder so lange, bis irgendwelche unzweideutigen Symptome in Erscheinung treten (Je nach Bedarf erneuere man die Lösung). Beobachtet man ein Symptom, so wird das Prüfungsmittel zunächst ausgesetzt.

Es ist nicht beabsichtigt, einen „toxikologischen Sturm" mit heftigen Erscheinungen hervorzurufen, sondern eine Reihe von Symptomen, deren Beobachtung strenge Aufmerksamkeit und Scharfsichtigkeit erfordert.

Es ist nicht notwendig, eine übergroße Menge von Symptomen zu erzielen, um ein gutes Prüfungsresultat zu gewinnen. Einige wenige, aber gut charakterisierte Symptome haben mehr Wert als eine große Anzahl, bei denen man nicht unterscheiden kann zwischen den für das Prüfungsmittel charakteristischen und den imaginären mit dem betreffenden Mittel in gar keiner Beziehung stehenden Symptomen.

NB! Beim Auftreten der ersten Symptome setze man aus und wiederhole das Einnehmen des Prüfungsmittels nur dann, wenn die unter a und b genannnten Bedingungen gegeben sind.

Wenn trotz der wiederholten Prüfung kein Symptom zu verzeichnen ist, so soll man vier Wochen (vom Zeitpunkt des Einnehmens der ersten Dosis an gerechnet) warten, ehe man die Prüfung erneut unternimmt.

Dr. P. Wells hat festgestellt, daß die nach einer einzigen Dosis erzielten Symptome weit exakter waren als die nach wiederholten Dosen erhaltenen. Letztere seien längst nicht so wertvoll.

Registrierung der Symptome.

Der Prüfer soll die atmosphärischen Verhältnisse sowie seinen eigenen physischen und psychischen Zustand notieren, wie sie sich zur Zeit des Einnehmens der initialen Dosis darstellen.

Man notiere die genaue Zeit (Tag und Stunde) des Einnehmens und ebenso des Auftretens jedes neuen Symptoms oder Verschwindens zuvor aufgetretener Symptome, indem man im ersteren Falle NS, im letzteren Falle AS vor das betreffende Symptom setzt.

Alle Symptome sollen nach folgendem Schema eingetragen werden:

1. Chronologische Reihenfolge des Auftretens der Symptome.
2. Lokalisation (und Angabe an welcher Körperseite).
3. Art der Empfindungen.
4. Allmähliches oder plötzliches Einsetzen der Symptome, Dauer und Abklingen derselben.
5. Modalitäten, i. e. Verschlimmerung oder Besserung der Symptome:
    a) Im Freien, durch Kälte, Wärme, im Zimmer, in einem mit Menschen gefüllten Raum, im Keller.
    b) Im Dunkeln, im Hellen, in der Sonne, im Bad, im Bett.
    c) Vor oder während eines Gewitters, bei Temperatur- und Witterungswechsel.
    d) Bei den Lebensvorgängen und täglichen Gewohnheiten, z. B. vor, während und nach den

Mahlzeiten (und welchen Mahlzeiten), Schlaf. Trinken, Essen, Schlucken, Nießen, Lachen. Weinen, Einatmen, Ausatmen, Sprechen, Horchen. Lesen, Schreiben, geistige Anstrengung, Gehen. Laufen, Stillstehen, Fahren im Zuge oder im Wagen, Aufsteigen, Absteigen, Waschen, Gähnen. Strecken, Anlehnen, Sitzen, Stehen, Liegen, beim Niedersetzen, Aufstehen, sich Bewegen, beim sich Bedecken oder Entblößen, beim sich Anziehen oder Ausziehen.

e) Bei Bewegung, allgemein oder partiell.

f) Vor, bei Beginn, während oder nach den Menses. Sexuelle Verhältnisse. Defaekation. Miktion.

g) Erbrechen, Aufstoßen, Flatus, Schweiß, Schlaf. Träume (man notiere den Inhalt der Träume und, wenn vorhanden, deren Nachwirkung). Berührung, Druck (leicht oder stark), Sprung, falscher Tritt, Rauchen, Anstrengung, Denken an das Symptom.

h) Musik, Lärm, Alleinsein, in Gesellschaft.

i) Gemütsbewegungen, Gram, Abneigung, unangenehme Nachrichten, Vorwürfe, Indignation, Enttäuschung, Widerspruch, Aerger, Verdruß, Zorn, Freude, Ueberraschung.

i) Ob Schmerzen und Empfindungen beständig. fortdauernd, periodisch, anfallsweise, intermittierend, etc.

k) Ausdehnung und Ausstrahlung der Schmerzen.

Echtheit der Symptome.

Die größte Sorgfalt muß angewendet werden, um die Echtheit der Symptome festzustellen, sowohl seitens des Prüfers selbst wie seitens des Prüfungsleiters. Ein Symptom hat keine Berechtigung, in der Materia medica als charakteristisch angesehen zu werden, ehe es nicht zum mindesten zweimal bei demselben Individuum während wiederholter Prüfung beobachtet worden ist, sodann auch an anderen Personen, und schließlich erst, nachdem das betr. Mittel bei

einem oder mehreren Patienten das Verschwinden des Symptoms bewirkt hat.

Es ist wesentlich bei dieser Eruierung der Echtheit des Symptoms unbestimmte und imaginäre Symptome mit absoluter Sicherheit auszuschließen.

Die übliche in neuerer Zeit vielfach zu beobachtende Art und Weise, in das Symptomenregister eines Mittels jede Empfindung aufzunehmen, die während der Prüfung auftritt, ohne sie genau abzugrenzen gegen echte lediglich durch das Prüfungsmittel bedingte Symptome — von Dr. Dunham als die Prae-Raphaelitische Methode bezeichnet — kann nicht stark genug verurteilt werden.

Die Ergebnisse der Prüfungen sollen bis zum 1. August 1925 (wenn möglich in Maschinenschrift) an Herrn Pierre Schmidt, 6 Boulevard Helvétique, Genf (Schweiz) gesandt werden.

Die vorstehenden Richtlinien sind auf Grund folgender Werke aufgestellt worden (mit gewissen Modifikationen, die sich als notwendig erwiesen):

S. Hahnemann: Organon der Heilkunst. 6. Aufl. Leipzig 1921, § 105—145.

T. L. Bradford: Life and letters of S. Hahnemann. Philadelphia 1895.

T. L. Bradford: Letters to Stapf and Hartmann. Pag. 92-108.

J. T. Kent: Letters on Homoeopathic Philosophy. 2. ed. 1919. Chicago, Cap. 28. pag. 214, 223.

H. G. Bellows: The test of Drug-Proving of the O. O. L. Society Boston 1906.

C. Dunham: Homoeopathy the Science of Therapeutics. Philadelphia 1885. 1. Direction for Drug-Provers pag. 350. 2. The dose in Drug-Proving, pag. 137.

Ad. Lippe: Drug Proving, in J. H. A. Transactions 1881, pag. 34.

S. Swan: On the Proving of Drugs, in J. H. A. Transactions 1884—85, pag. 38.

Uebersetzt von San.-Rat Dr. Dr. M. F. Kranz-Busch, Wiesbaden.

P. S. Nachdem der C.-V. beschlossen hat, keine Delegierten mehr zu den Sitzungen des J. H. R. zu entsenden,

ehe die schwebende Differenz zwischen der Deutschen Homöopathischen Aerzteschaft und dem J. H. R. ausgeglichen ist, was natürlich so lange gleichbedeutend ist mit einem völligen Abbruch jeder Beziehung, ist auch der Aufruf zur Beteiligung an den internationalen Arzneiprüfungen für uns vorläufig gegenstandslos und das Prüfungsregulativ nur von theoretischem Interesse.

Der Uebersetzer.

Mitteilungen aus der Praxis.

Es wird unsern Arzneimittelprüfungen oft zum Vorwurf gemacht oder darüber gespottet, daß zu viel Gewicht auf einzelne hervorstechende, aber zuweilen sonderbare Symptome gelegt werde. Daß jedoch in gewissen Fällen gerade solche vielleicht selten auftretende Symptome den homöopathischen Arzt auf die richtige Wahl eines Heilmittels leiten und zu schönem Erfolg führen können, hat wohl jeder von uns schon erfahren. Dies zeigt auch folgender Fall:

Herr F., 22 Jahre alt, leidet seit 10 Jahren an chronischer Nephritis und hat schon mehrere urämische Anfälle gehabt. Patient wohnt nicht hier, sondern ist bei Verwandten auf Besuch. Am 7. 10. 24 bekam er wieder heftigen Kopfschmerz und gespannte Schläfenarterien mit Erbrechen und Durchfall. Bis am Nachmittag des folgenden Tages wenig Aenderung, dann trat aber urämisches Koma ein mit Convulsionen, trotzdem ein mit der Familie befreundeter junger allopathischer Arzt (Spezialarzt für Haut-, Harn- und Geschlechtskrankheiten) am ersten Abend einen Aderlaß von c. 350 gr. gemacht hatte. Die Eklampsie trat um 4 Uhr nachmittags ein (Patient hatte auf mündlichen Bericht hin von mir Bell. u. Cupr. ars. 6 erhalten) und dauerte noch an, als ich abends gegen 9 Uhr gerufen wurde, und der junge Arzt gerade noch einen zweiten Aderlaß von c. 250 gr. gemacht hatte, ohne daß die geringste Aenderung eingetreten war. Während einiger Zeit beobachtete ich den Patienten, der von zwei Personen gehalten werden mußte, und bemerkte dann, daß er auffällig oft und heftig die Nase rieb. Dieses Symptom erinnerte mich u. a. an Arum triphyll., und ich ließ mich rasch nach Hause führen, wo ich in Stauffers Hom. A. M. L. fand, daß Arum triph. bei Urämie empfohlen wird. Ich gab nun dem Patienten von einer Mischung von 10 Tropfen des Mittels in 1. Dez. dil. in einem Glase Wasser einen Kaffeelöffel voll ein. Keine 3 Minuten vergingen, so wurde Patient ruhiger und die Konvulsionen hörten auf, so daß man ihm ruhig den Kork, den man ihm wegen Zungenbiß zwischen die Zähne ge-

steckt und dort festgehalten hatte, wegnehmen konnte. Patient hatte an diesem Abend 38 Grad Temperatur und 150 Pulse gehabt. Die Nacht verlief dann ruhig, und am folgenden Morgen war auch das Seusorium freier und die Zunge besser, doch bestand noch Kopfweh und Uebelkeit, welche bis zum Abend anhielt, so daß ich dann noch Ipec.3. im Wechsel mit Arum triph. verordnete; der Puls war auf 84 Schläge gesunken. Am 5. 10. morgens war das Seusorium ganz frei, keine Uebelkeit mehr und Patient hatte zum ersten Male wieder ordentlich Harn gelöst, der noch stark eiweißhaltig war. Im Schlaf hatte Patient noch hie und da leichte Zuckungen gehabt, die aber bis am 7.10. ganz aufhörten. Da Patient noch über etwas Kopfweh klagte, so gab ich nun neben Arum noch Phaseol. 12., morgens und abends 5 Tropfen. Am 8.10. betrug die Harnmenge 1450 gr und zeigte kein Eiweiß mehr. Die Reconvalescenz ging dann ohne weitere Störung vor sich, nur daß nach einigen Tagen wieder Spuren von Eiweiß im Harn auftraten. Patient reiste dann nach Montreux in ein Sanatorium für einige Wochen und später an die Riviera, wo zeitweise wieder leichte urämische Störungen eintraten, und wurde dort von Dr. Arnulphi zeitweise weiter behandelt.

Eine Heilung der Nephritis (mit Netzhautstörungen) erreichte man natürlich mit Arum nicht, allein die sozusagen sofortige Wirkung von Arum triph. auf die uränieschen Konvulsionen und das ganze Befinden war doch so auffallend, daß sich der dabei anwesende allop. Arzt etwas Literatur über Homöopathie erbat und nach deren Durchsicht (O. Leeser's Vortrag „Einführung in die Homöopathie“ u. Jahrgang 1924 der D. Z. f. H.) doch fand, es sei sonderbar, daß man der Hom. nicht mehr Beachtung und unparteiische Würdigung zu Teil werden lasse. Er fand aber das Umlernen so schwierig, daß er sich nicht entschließen konnte, sich ganz in die Hom. einzuarbeiten, und da er ein Spezialfach vertrat, das auch der Hom. wohl mehr Schwierigkeiten bietet, so konnte ich ihn auch nicht zu sehr dazu ermuntern!

Herr A. Sch. in L., 55 Jahre alt, kam am 2. 2. 24 zur erstmaligen Konsultation. Er litt seit Herbst 1923 an Stirn- u. Kieferhöhleneiterung rechts und war mit öfteren Spülungen behandelt worden, die aber das Leiden nicht beseitigten. Es bestand immer noch weißlicher Ausfluß, übelriechend, bei sonst gutem subjektivem Befinden. Verordnung: Pyrogen. 30. und Sil. 30. je zweimal täglich im Wechsel.

26. 4. Keine wesentliche Aenderung: Phosph. M. 3 Dosen in 14täg. Zwischenräumen, dazwischen glob. inert.

6. 6. Etwas besser, Sekretion hat etwas nachgelassen; sein allop. Arzt (Spezialist) meinte, es seien Polypen im Spiele: Kali chromo-sulfur. 30. u. Sil. M. 3 Dosen, alle 14 Tage eine.

1. 10. Wesentliche Besserung nicht eingetreten, doch relativ gutes Befinden: Arnica 30. morgens und abends 6 glob. u. Hydrast. 3, 4×4 glob. über Tag.

31. 10. Leichte Besserung; Kopfschmerzen, die oft zu gewissen Tagesstunden eintraten, haben merklich nachgelassen: Repet.

26. 11. Besserung macht Fortschritte: Repet.

10. 2. 25. Der chronische Kiefer- und Stirnhöhlenkatarrh ist weg! Patient gab mir nun an, daß er seit Jahren an chronischem Durchfall, besonders nach Früchten und Gemüse leide, der in letzter Zeit schlimmer geworden sei (bis 12 Stühle im Tag); dabei war ursprünglich starkes Kältegefühl in rechter Bauchseite vorhanden, das durch Barella's Magenpulver etwas gemildert wurde. Objektiv ohne Befund. Auch Milch macht Durchfall (erbliche Belastung von der Mutter her): Ambra 30., Calc. carb. 30, je zweimal täglich im Wechsel. Seither hat Patient nichts mehr von sich hören lassen, so daß ich annehmen muß, daß auch sein chronisches Darmleiden geheilt sei.

Ob hier Arnica oder Hydrastis mehr geholfen hat, ist natürlich schwierig zu sagen. Arnica gab ich nach einer Angabe in Stauffers Homöotherapie, wo nach Cooper Arnica 6.—30. spezifisch bei Kieferhöhlenkatarrh wirken soll.

Fräul. J., 44 Jahre. Erste Konsultation am 2. 2. 24: Immer heftige Anfälle von Coryza mit Schmerz über der Nasenwurzel (war wegen Sinusitis in spezialärztlicher Behandlung), kommt ohne greifbare Ursache. Absonderung dick, fließt schwer ab. Im Jahre 1908 eitrige Sinusitis gehabt, seither immer öfter, dabei oft rote Wangen: Sang. C. 30. u. Sanguinarin 3. zur Insufflation.

24. 4. 24. Ging viel besser, gar kein Schmerz und keine Absonderung mehr. Auch leichte Coryza ging leicht vorüber: Repet. Seither nichts mehr von Patientin gehört, es wird ihr also wohl weiter gut gehen.

Herr G., 82 Jahre alt, kam am 3. 10. 24 in die Sprechstunde mit der Angabe, er leide seit dem Sommer viel an Kopfdruck oben auf dem Kopf, seitlich oder hinten, oft verbunden mit Schwindel, besonders bei Föhn, Bise, Witterungsumschlag. Schon vor zwei Jahren hatte er an ähnlichen Erscheinungen gelitten. Augen sehr lichtempfindlich; wenn er am Abend arbeitete, so empfand er den Kopfdruck am Morgen stärker. Gehör hat abgenommen. Die Augen waren von einem Augenarzt ziemlich normal befunden worden. Wenig Appetit; hatte im Sommer Jod gebraucht. Blutdruck 190—210 (Sahli): Glon. 6. u. Kali phosph. 6. im Wechsel.

17. 10. Kopfdruck und -schmerz ziemlich weniger, besonders noch bei Anstrengung, besonders im Hinterhaupt. Schwindel und Eingeschraubtsein eher schlimmer, ist sehr empfindlich gegen Lärm. Augen lichtempfindlich, nachts oft 1 bis 2 Stunden schlaflos, Gedächtnis hat abgenommen. Appetit schlecht: Onosm. virg. D. 4. dreistündlich 5 Tr.

Danach hatte ich Monate lang vom Patienten nichts mehr gehört, bis ich einmal seiner Frau begegnete und mich nach seinem Zustand erkundigte. Diese sagte mir nun, daß sich ihr Mann seit dem letzten Mittel sehr wohl fühle, was mir auch Patient selber bei zufälliger Begegnung einige Wochen später bestätigte.

Dr. Pfander, Bern.

I. Frau B., 40 Jahre alt, aus Köln, kommt am 12. 6. 1924 in meine Sprechstunde. Vor 5 Jahren Operation nach Porro, seit Januar 1924 nach plötzlicher Heiserkeit, die 8 Tage anhielt, starke linksseitige Gesichtsschmerzen im 2. Ast des Trigeminus, immer an einer kleinen Stelle, die man mit der Fingerspitze bedecken kann. Viel glasiger Schleimauswurf früh mit unklarer Stimme und Schleimrachsen. Sie erhält Kali bichrom. M, 4 Pulver, jeden vierten Abend eine Gabe.

26. 11. 24. Gesichtsschmerz war nach kurzer Zeit verschwunden und ist gut geblieben. Sie kommt jetzt wegen Kurzatmigkeit bei Bewegung, Schnellgehen u. Steigen, Bandgefühl um Brust und Magengegend. Sie erhält *Cactus* M.

Am 18. 4. 1925 berichtet sie, daß der Gesichtsschmerz schwach wiedergekehrt sei, in derselben Weise wie früher. Erhält wiederum Kali bichrom. M. 4 Pulver. Seitdem habe ich nichts mehr von ihr gehört.

II. Frau T., 78 Jahre alt, aus Mehlem, läßt am 14. 1. 24 um Mittel gegen Kopfschmerzen bitten. Die Berichterstatterin sagt, daß Patientin seit Frühjahr 1923 ununterbrochen an Kopfschmerz leidet, der vom Nacken her sich bis über die Augen erstreckt. Die Frage, ob Wärme oder Kälte lindert, weiß sie nicht zu beantworten. Ich gab auf gut Glück Sanguinaria, Belladonna, Spigelia und Sepia alles in 1000. C. Potenz.

Am 23. 1. 24 erscheint die Berichterstatterin wieder und erzählt, daß keinerlei Besserung erfolgt sei, daß aber Wärme die Schmerzen lindere. Darauf gab ich Silicea M. 4 Pulver, jeden 4. Abend eines zu nehmen.

4. 2. 24 Entschiedene Besserung. Dieselbe Verordnung. Die Besserung hielt weiter an. Am 2. 4. 24 war der Kopfschmerz unter Fortgebrauch von Silicea M. verschwunden. Sie bat um ein Mittel gegen eingetretenen Blasenkatarrh.

Wenn man im ersten Falle annehmen wollte, die Heilung sei durch Suggestion statt durch die 1000. C. Potenz erfolgt, so ist diese Annahme in dem zweiten Falle, wo zuerst die unrichtige, nicht wirkende Arznei gegeben und erst die Heilung durch die passende 1000. C. Potenz erzielt wurde, ausgeschlossen.

Dr. J. Leeser, Bonn.

Kopfschmerzen.

1. Frau I., 58 J., aus F.:

Seit ca. 15 Jahren Kopfschmerzen in der linken Schläfe, schlimmer von der Sonne; muß jeden Tag 6—7 Pulver Migränin nehmen; früher bei den Kopfschmerzen Uebelkeit und Erbrechen, in letzter Zeit nicht mehr. Kann keinen Druck am Magen leiden, sehr schlechter Schlaf, Stuhl stark verstopft.

16. 4. 25. Verordnung: Lachesis C. 30. (4 Pulver mit Globulis), zuerst jeden 2., dann jeden 4. Abend 1 Pulver.

1. 5. 25. Wesentlich besser. Hat keine Kopfschmerzenpulver mehr gebraucht. Repet.

15. 5. 25. Gut geblieben. Repet.

12. 6. 25. Gut. Repet.

2. Frau W., 48 J., aus N.-J.:

Seit vielen Jahren, in den letzten Jahren schlimmer, heftiger Kopfschmerz, meist links vom Scheitel oder auf dem Scheitel, mit Brechreiz wie von einem Wurm. Der Brechreiz tritt auch ohne Kopfschmerzen auf. Kopfschmerz schlimmer von Sonne und schlimmer nach Schlaf-, Engigkeit am Halse; abends lebhaft. morgens müde; Abmagerung. Kopfschmerz mindestens 2mal im Monat so heftig, daß sie nicht aufstehen kann und dauernden Brechreiz hat.

13. 5. 25. Verordnung: Lachesis C. 30. (4 Pulver mit Globulis), zuerst jeden 2., dann jeden 4. Abend 1 Pulver.

15. 6. 25. Kopfschmerzen sind in den 5 Wochen nicht mehr aufgetreten, nur heute Nacht ganz leicht auf der rechten Seite; noch Zwang zum Leerschlingen vorhanden; keine Müdigkeit morgens mehr und keine Engigkeit am Halse. In den ersten Tagen des Einnehmens bekam sie Ausschlag in den Mundecken, dann Durchfall. Seit gestern ein Panaritium am rechten 4. Finger.
Verordnung: Hepar sulf. D. 3., 3mal täglich erbsengroß zu nehmen.

3. Frl. Marie N., 17 J., aus N.-J.:

Seit über 1 Jahr Kopfschmerzen in der Stirn, über den Augen, besser von Kälte. Brennen in den Augen, Flimmern in der Sonne, bei stärkeren Schmerzen Tränen der Augen. Kopfschmerz steigt und fällt anscheinend mit der Sonne.

18. 5. 25. Verordnung: Belladonna C. 30. (4 Pulver mit Globulis), zuerst jeden 2., dann jeden 4. Abend ein Pulver.

29. 5. 25. Keine Besserung. Kopfschmerz schlimmer von der Sonne.
Verordnung: Natrium muriat. C. 30. (4 Pulver mit Globulis), zuerst jeden 2. Abend, dann jeden 4. Abend 1 Pulver.

16. 6. 25. Kopfschmerz und Augenbeschwerden völlig verschwunden. Viel frischer, besseres Aussehen. Konnte sonst während der Menses nichts essen, diesmal dagegen wohl.

4. Frau G., aus N.-J.:

Seit 15—20 Jahren Anfälle von Kopfschmerzen mit Brennen, stets halbseitig, rechts oder links vom Scheitel, besser auf Druck. Abstände unregelmäßig. Anfälle dauern 3—4 Tage, auf Migränepulver hin nur einen halben Tag. Gefühl, als ob das Hirn sich schwammartig ausdehnt und im Kopf hin und herschlottert. Erbrechen, Schwindel, auch im Liegen mit geschlossenen Augen, Kopfschmerz nach dem Brechen besser. Letzter Anfall am 4. 10. 24.

6. 10. 24. Verordnung meines Vertreters: Sanguinaria C. 30. (2 Pulver).

7. 10. 24. Neuer Anfall macht Besuch meines Vertreters notwendig. Verordnung: Glonoin D. 3.

15. 10. 24. Anfälle kommen 2 Tage nach Gemütsbewegung. 1—2 Tage vorher ist sie besonders lebhaft und aufgeräumt. Krampfhaftes Gähnen erleichtert die Kopfschmerzen. Heißhunger vor den Anfällen. Schlimmer von Licht. Viel Träumen. Ich verordnete nun Ignatia C. 30. (4 Pulver mit Globulis), zuerst jeden 2., dann jeden 4. Abend 1 Pulver. In der 2. Woche 3 Gaben Sulfur. 30. 10. 24. Wesentlich besser, keine Anfälle. Vaginismus. Verordnung: Jgnatia C. 30. in obiger Weise.

24. 11. 24. Keine Anfälle. Repet.

Patientin ist bis heute von Kopfschmerzen freigeblieben. Sie wurde außerdem wegen einer Bursitis neben der rechten Kniescheibe außen, die seit 3 Jahren bestand, mit Kalium chloratum D. 3. mit gutem Erfolg behandelt.

5. Herr H., 48 J., aus F.:

Seit 1½ Jahr Kopfschmerz, besonders beim Zeichnen, besser von Wärme. Trotz guten Appetits Gewichtsabnahme, gedrückte, reizbare Stimmung. Hatte früher Schweißfüße, seit der Kriegszeit nicht mehr. Zuweilen Zusammenziehen auf der Brust.

17. 3. 23. Verordnung: Silicea C. 30. (4 Pulver mit Globulis), zuerst jeden 2., dann jeden 4. Abend 1 Pulver.

10. 4. 23. Kopfschmerz war nach 4 Tagen besser. Der Schlaf ist besser. Wieder leichte Neigung zu Schweißfüßen. Verordnung Repet.

26. 4. 23. Beschwerdefrei geblieben, Neigung zu Schweißfüßen noch vorhanden.

Bis heute frei geblieben.

6. Frl. Margarethe F., 21 J., aus F.:

Heftige Kopfschmerzen im ganzen Kopf, besonders in der Stirn, klopfend. Blutandrang zum Kopf, kalte Füße. Zucken der Augenlider seit 1918. Die Kopfschmerzen sind seit mehr als 1½ Jahren heftig, fast alle Tage vom Aufstehen bis zum Niederlegen mit Uebelkeit, kalte Umschläge lindern (die Mutter hat ebenfalls Kopfschmerz mit Blutandrang zum Kopf

und Anfällen). Periode sehr schmerzhaft, unregelmäßig, bald zu spät, bald zu früh, 8 Tage lang, stark.

13. 12. 22. Verordnung: Belladonna C. 30. (4 Pulver mit Globulis), zuerst jeden 2., dann jeden 4. Abend. In der 2. Woche 3 Gaben Cocculus (wegen der Menstrualbeschwerden).

27. 12. '22. Kopfschmerz fast verschwunden. Verordnung: Belladonna C. 30. wie oben.

9. 1. 23. Keine Kopfschmerzen mehr, das Zucken der Augen ist gebessert. Verordnung: Repet.

7. 2. 23. Augenliderzucken besser. Verordnung: Repet.

20. 4. 23. Hat bei der Periode seit 3 Monaten keine Schmerzen mehr. Die Periode ist regelmäßig gewesen, nur noch wenig Augenliderzucken.

7. Frau O., 44 J., aus E.:

Seit 1/4 Jahr wieder wie schon vor 3 Jahren einmal, täglich Kopfschmerzen vom Nacken zum Scheitel, auch gleichzeitig in den Schläfen, stechend, besser von Kälte. Druck und Stechen am Herzen, bald Gefühl von Aussetzen, bald Herzklopfen; Atemnot, auch nachts beim Liegen auf der linken Seite mit Angst. Schlaf schlecht, sehr unruhig, schrickt oft zusammen. Schlechter Appetit, stets müde. Schwindel beim Aufstehen vom Bücken. Viel Durst. Frostig, mit Ausnahme des Kopfes, wo sie kalt haben muß. Plötzliche Schwächezustände. Die Kopfschmerzen treten plötzlich auf, besonders morgens um 5 Uhr. Ist wegen Blutarmut mit Eisen- und Stahlbädern viel behandelt worden. Befinden schlechter bei feuchtem Wetter. Gedächtnisschwäche. Gesichtstrübung öfters, auch ohne den begleitenden Kopfschmerz.

19. 1. 23. Verordnung: Natrium muriat. C. 30. (4 Pulver mit Globulis), zuerst jeden 2., dann jeden 4. Abend 1 Pulver.

30. 1. 23. Kopfschmerzen, Schlaf, Appetit und Allgemeinbefinden erheblich gebessert. Schwindel, Müdigkeit bestehen noch, hat eben auf der Straße noch einen Ohnmachtsanfall bekommen. Abgesehen von der starken Anaemie kein organischer Befund, auch Urin frei von E. und Z. Verordnung: Repet.

19. 2. 23. Fühlt sich viel wohler, keine Kopfschmerzen mehr, nur noch selten Schwindel. Verordnung: Repet.

19. 3. 23. Kein Kopfschmerz und Schwindel mehr. Keine Herzbeschwerden mehr. Appetit sehr gut. Haut- und Schleimhautfärbung erheblich gebessert.

Mit Absicht sind hier einfache und erfolgreiche Fälle aus meiner Praxis wiedergegeben, weil man m. E. daraus am meisten lernen kann. Leichte, vorübergehende Kopfschmerzformen habe ich aber nicht berücksichtigt, weil dabei

das Urteil über den Einfluß des Arzneimittels zu unsicher ist. Natürlich habe ich auch Fehlschläge bei der Behandlung von Kopfschmerzen und Migräne zu verzeichnen. Aber ich bin nicht der von andern oft ausgesprochenen Meinung, daß man aus solchen Fehlschlägen besonders viel lernen könnte; es sei denn daß man weiß, weshalb die betr. Verordnungen versagten. Wenn ich das aber wüßte, wären es wohl keine Versager geworden!

Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M.

Bücherschau.

Dr. Schier d. Aelt. „Grundlagen der Homöopathie"

Diese zwei Vorträge sind kürzlich im Verlag von Wilkens in Mainz erschienen. Sie umfassen ein Schriftchen von 40 Seiten (Vgl. Anzeige in d. letzten No. dieser Zeitschrift). Aus Zuschriften, die unseren Collegen aus den Kreisen der Schulmedizin zugegangen sind sowie aus persönlichen Beobachtungen des Verfassers dieser Zeilen, hat die Schier'sche Schrift bereits im jenseitigen Lager erhebliches Aufsehen erregt, jedenfalls mehr wie bei uns, denen die Gedankengänge Schier's geläufig sind. Ganz ungewöhnlich ist schon die Veranlassung zu dieser neuen Veröffentlichung, nämlich ein Beschluß des Mainzer ärztl. Kreisvereines, den Collegen Schier einzuladen und ihn über den Gegenstand zu hören, zum mindesten ein beachtenswertes Zeichen der Zeit gegenüber unserer Sache. Schon dieser Umstand macht es verständlich, daß College Schier, natürlich unter voller Wahrung des hom. Standpunktes, für eine Verständigung zwischen den beiden Schulen eintritt.

So erklärt sich auch sein Bestreben, vor allem in der Dosenfrage Klarheit zu schaffen. Denn das werden auch diejenigen unter uns wohl zugeben, die hier nicht mit dem Collegen Schier einig gehen, daß ohne Klärung dieser Frage eine Verständigung zwischen beiden medizin. Richtungen kaum möglich ist. Die Schier'sche Lösung dieser Frage, für die er ja schon seit 30 Jahren eintritt, hat denn auch bereits bei den Schulmedizinern weitgehendes Verständnis gefunden. Daß die subjective „Giftreizschwelle" da gegeben ist, wo dem Individuum das Medikament schlecht riecht oder schmeckt, dürfte kaum bestritten werden. Aber seine Behauptung, daß diese Reizschwelle beim Kranken dem Simile gegenüber eine andere ist und zwar nach der stärkeren Dosis zu, ist bei uns bisher vielfach nicht anerkannt — allerdings auch noch nicht einmal zu widerlegen versucht worden. Vielleicht ist es nicht statthaft, die Tatsache der höheren Reizempfänglichkeit eines kranken Organs für alle Reize zu verallgemeinern. Man wird dem Simile für viele Fälle eine Ausnahmestellung zubilligen müssen. Sonst käme man in die peinliche Lage, die Möglichkeit einer Selbstheilung beim freilebenden Tier, das instinctiv das im gesunden

Zustand verschmähte Heilmittel mit der Nase findet, zu leugnen. Das hieße dann einer Theorie zuliebe offene Tatsachen in Abrede stellen. Die Wissenschaft hat jedenfalls zu ihrem Schaden oft keinen Blick für die einfachste Naturbeobachtung gehabt. Das sollte man bei uns nicht vergessen. Jedenfalls wird der tierische Instinkt dort, wo es sich um die Erhaltung der Individuen handelt, dem menschlichen Verstande weit überlegen sein. Die Verstandesbeweisführung wird ja im eigenen Lager auch gern abgelehnt zu gunsten einer vermeintlichen Erfahrung: „Wenn es der Himmel hätte auf den Verstand ankommen lassen" sagt Lichtenberg mit Recht, so wäre die gesamte animale Welt längst ausgestorben.

In der Tat beruhen ziemlich alle grundsätzlichen Irrtümer in der Heilkunde auf methodisch angewandten Verstandesergebnissen, die sich später als unhaltbar erwiesen.

Schier behauptet also, daß die Wahrheit in der Mitte liegt zwischen der modernen Medizin und derjenigen Richtung in der Homöopathie, die man seit v. Bakody als naturwissenschaftliche zu bezeichnen pflegt. Er beweist das an der Heilung von 2 Krankheiten, die gemeinhin nicht von selbst heilen, der Malaria und der Syphilis. Hier ist jede Suggestion auszuschließen und gleichzeitig beweist man an beiden Krankheiten am besten die Wahrheit des Aehnlichkeitsgesetzes und die Tatsache einer lange geübten Homöopathia involuntaria.

Wenn Schier hier zeigt, daß z. B. die zahlreichen Opfer der Salvarsanbehandlung*) hätten vermieden werden können, wenn man das Aehnlichkeitsgesetz berücksichtigt hätte, da das Salvarsan bestenfalls für gewisse Fälle von Primärlues angezeigt ist, so dürfte das manchem an verantwortungsvoller Stelle stehenden Forscher das Gewissen schärfen und ihn zur ernstlichen Beschäftigung mit den Grundlagen der Homöopathie anregen. Bier sollte in dieser Hinsicht nicht allein stehen. Es gibt ja bereits andere Leuchten der Wissenschaft, welche durch Schulz und Bier angeregt, unserer Sache näher getreten sind. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn der eine oder der andere von ihnen ebenfalls offen für das eintreten würde, was es als wahr befunden hat, zum Besten der Wissenschaft und der kranken Menschheit.

Die beiden Grundfragen, das Aehnlichkeitsgesetz und die Arzneiprüfung am Gesunden, hat Schier in seiner Arbeit klar herausgestellt und damit jedem Arzt Gelegenheit gegeben, sich über unser Heilverfahren zu unterrichten. Dr. Sellentin-Darmstadt.

Aus Zeitschriften.

Referate aus The Journal of the Amer. Inst. of Homöop.

Mehr als in unseren homöopathischen Fachzeitschriften finden sich in dem J. of the Am. Inst. Aufsätze über Standesfragen und Fragen allgemein ärztlichen Inhalts, — vielleicht ein Beweis, daß drüben über dem großen

*) die er übrigens schon 1910 vorausgesagt hat.

Teich, wo auch die „Schulmedizin“ wie die Homöopathie in freien vom Staat nicht beeinflußten Hochschulen gelehrt wird, die Gegensätze nicht durchweg so stark empfunden werden wie bei uns. Hier bei uns muß der vorwärtsstrebende homöopathische Arzt die Fortschritte der Heilkunst in allopathischen Zeitschriften verfolgen, während ihn seine homöopathische Zeitschrift nur über Homöopathie unterrichtet. In Amerika vermittelt die homöopathische Zeitschrift dem Arzt die gesamte ärztliche Fortbildung. Hier sollen nur die homöopathisch wichtigen Abhandlungen referiert werden. Höchstens soll ab und zu dabei ein Blick auf Fragen der Standesbewegung, der Entwicklung der Homöopathie in Amerika usw. geworfen werden. In Amerika ist das Bedürfnis nach Aerzten größer als das Angebot, und es ist die Frage, ob angesichts dieser Tatsache der Internationale Homöopathische Rat nicht für gutausgebildete homöopathische deutsche Aerzte eine Erleichterung der Zulassung in Amerika erwirken könnte. In Deutschland herrscht bekanntlich Aerzteüberfluß. Auch in Amerika, wie bei uns, sind aus den verschiedensten Gründen die Aerzte schwer zur Niederlassung auf dem Land zu bewegen und stauen sich in den großen Städten. Die homöopathischen medizinischen Fakultäten sind in Amerika aus verschiedenen Gründen etwas ins Hintertreffen geraten. Sie bemühen sich nun, die Scharte auszuwetzen und große Mittel für die Gründung einer homöopathischen medizinischen Fakultät in New York zu sammeln. Der Bedarf an homöopathischen Aerzten ist in Amerika noch immer im Steigen begriffen, und kann nicht vollständig gedeckt werden. Die Frage, ob der homöopathische Arzt besser in eigenen vollständig eingerichteten vorklinischen und klinischen homöopathischen medizinischen Fakultäten ausgebildet wird, oder seine Ausbildung besser in homöopathischen Krankenhäusern in ärztlichen Fortbildungskursen erhält, ob homöopathische Lehrstühle den Universitäten der Schulmedizin angegliedert werden können, — diese Fragen, die auch uns schon oft beschäftigt haben, sind drüben wieder in vollem Fluß.

Der Bedarf an hom. Aerzten gedeckt durch Fortbildungskurse für Aerzte. Von John P. Sutherland (XVII, H. 9, Sept. 24.). Homöopathie ist nur ein Teil der Pharmakotherapie. Alle übrigen Teile der theoretischen und praktischen ärztlichen Ausbildung sind der Schulmedizin und der Homöopathie gemeinsam. Die wissenschaftlichen Fortschritte in der Heilkunde mit der Notwendigkeit der Laboratorien und Kliniken haben den Betrieb der medizinischen Fakultät einer Hochschule enorm verteuert, so daß die rein auf eigene Stiftungsmittel angewiesenen nicht staatlich unterhaltenen homöopathischen medizinischen Hochschulen großenteils nicht mehr im stande sind, diese Mittel aufzubringen, und daher teilweise ihre Pforten schließen mußten. S. empfiehlt daher die Ausbildung von homöopathischen Aerzten in „postgraduate schools“, etwa unseren Fortbildungskursen für Aerzte entsprechend, vorzunehmen. Krankenhäuser mit dem nötigen Material und den geeigneten Persönlichkeiten, um aus jungen Aerzten gute homöopathische Aerzte zu machen, sind in Amerika vorhanden, während ganze medizinische Fakultäten zur vollständigen ärztlichen Ausbildung auf die

Dauer für die Anhänger der Homöopathie unerschwinglich sind. S. macht dann genaue Vorschläge über die für solche ärztliche Fortbildungskurse in Homöopathie nötige Ausrüstung und Einrichtung. — Homöopathie ist eine Spezialität, und wie sich der Arzt erst nach Beendigung seines allgemeinärztlichen Studiums und seines Examens in einem Sonderfach ausbildet, so kann auch die Einführung in die Homöopathie erst nach Beendigung des allgemeinärztlichen Studiums stattfinden. S. hält bei strenger Ausnützung der Zeit Kurse von 6 Wochen für genügend, daneben soll die Möglichkeit einer halbjährlichen bis einjährigen Assistentenzeit an einem homöopathischen Krankenhaus zur weiteren Ausbildung eingerichtet werden.

Deckung des Bedarfs an hom. Aerzten durch eigene Fakultäten. Von Dr. Wm. A. Pearson, Hahnemann Medical Coll., Philadelphia. (XVII, H. 9, Sept. 24.).

Im Gegensatz zum vorigen Aufsatz möchte P. neben Fortbildungskursen eigene homöopathische Fakultäten, da es wünschenswert sei, daß alle Fächer der ärztlichen Ausbildung von Anfang an auf den homöopathischen Gedanken eingestellt seien. Leider können die bestehenden homöopathischen Fakultäten den Bedarf an hom. Aerzten nicht decken, es müssen daher die alten Fakultäten ausgebaut und womöglich neue gegründet werden. P. richtet die Bitte an die hom. Kollegen, sie sollen junge Leute, die Medizin studieren wollen, für die Hom. zu gewinnen suchen, und den jungen hom. Kollegen behilflich sein beim Erlangen einer auskömmlichen Praxis. Er nennt die Zahl von 40 Millionen, die wegen Mangels an homöopathischen Aerzten in Amerika nicht die ihnen zusagende ärztliche Versorgung finden können.

Auch in einer Zuschrift aus dem Leserkreis in demselben Heft beschäftigt sich Rice mit der Frage der ärztlichen Fortbildungskurse in Hom. Er gibt zu, daß homöopathische Fakultäten zur gesamtärztlichen Ausbildung in Amerika nicht mehr zu halten seien, und glaubt, daß eine ganz neue Lehrweise für die Homöopathie nötig sei, damit nicht auch den Fortbildungskursen zur Einführung von Aerzten in die homöopathische Materia medica derselbe Misserfolg beschieden sei, wie den hom. Fakultäten mit ihren Lehrmethoden.

Heft 10 (XVII, Okt. 24) bringt zuerst einen Aufruf für einen Propagandatag für Homöopathie „von Küste zu Küste" am 7. Oktober, an dem jeder homöopathische Arzt sich mit einem Werbefeldzug an das breiteste Publikum wenden solle, um ihm in seiner Tätigkeit die Vorteile der Homöopathie zu erweisen. Homöopathie ist keine ärztliche Sekte, sondern fortschrittliche Medizin, durch regulär approbierte Aerzte ausgeübt in Uebereinstimmung mit den neuesten Ergebnissen wissenschaftlicher Forschung.

Wm. A. Pearson, Philadelphia, behandelt Stoffwechselfragen und ihre Beziehung zur modernen Medizin, insbesondere die Fragen der Hormone und der inneren Sekretion, und ihre Wirksamkeit in homöopathischen Dosen, sowie die Beziehungen der Hormone und Vitamine zur Homöopathie.

Er verspricht sich eine wesentliche Förderung der wissenschaftlichen und klinischen Hom. durch Forschungen in dieser Richtung.

Fred B. Grosvenor, Cujahoga Falls, Ohio: Verordnung nach dem pathologisch-anatomischen Befund, die Homöopathie der Zukunft. Der Verfasser vergleicht das Blühen der Homöopathie in früheren Zeiten mit der jetzigen Gefahr des Erlöschens, falls nicht eine umwälzende Tat die Rettung bringt. Was ist schuld an diesem unerfreulichen Zustand? Daß die Homöopathie die Entwicklung der modernen Medizin mit ihren Laboratoriumsforschungen und pathologisch-anatomischen Erkenntnissen nur in sehr geringem Mass mitgemacht hat,vielmehr immer noch wie vor 100 Jahren ihre Verordnungen fast ausschließlich auf den subjektiven Symptomen, damals den einzigen wissenschaftlich zu erfassenden Krankheitserscheinungen, aufgebaut hat. Es sollte daher bei Arzneiprüfungen der Hauptwert auf die Gewebsveränderungen gelegt werden. (Beispiel: Mercur. corros.). Leichenöffnung bei Vergiftungen, Vergiftungen im Tierversuch müssen zur Erweiterung unserer Kenntnisse herangezogen werden. Der Tierversuch ist für die subjektiven Symptome wertlos, dagegen für die Gewebsveränderungen unentbehrlich. — Die alte Verordnungsweise nach subjektiven Symptomen legte weniger Wert auf eine exakte Diagnose als die neue. Aehnliche subjektive Symptome können die Folge ganz verschiedener pathologischer Zustände sein. Um daher hier das passende Mittel zu finden, müssen wir wissen, welche pathologischen Gewebsveränderungen vorliegen. (Beispiel: Kleines Kind mit Bauchschmerzen erhält Chamomilla; braucht wegen Rasseln in der r. Lunge mit Pleuritis und Pneumonie ohne erkennbare subjektive Symptome Bryonia). Das Aehnlichkeitsgesetz erstreckt sich auch auf die Gewebsveränderungen. So kann Hom. auf eine wissenschaftliche Grundlage gestellt, und für wissenschaftlich Gebildete lernbar gemacht werden. Das gute Alte muß mit dem erwiesenen Neuen vereinigt werden. Für die Weiterentwicklung der Homöopathie hat jetzt die Forschung im pathologischen Laboratorium das Wort. Hom. nach dem Stand ärztlichen Wissens vor 100 Jahren heute zu lehren, ist Selbstmord. Hom. ist keine Philosophie und keine Religion, sondern eine Wissenschaft. Die Anwendung des Aehnlichkeitsgesetzes auf die Gewebsveränderungen durch Arzneimittel ist die Hoffnung der Hom. — Was wir brauchen ist eine neue Materia medica auf pathologisch-anatomischer Grundlage. Das Organon und die ältere homöopathische Literatur hat nur noch geschichtlichen Wert. — Diese Gedanken, verblüffend in ihrer Einseitigkeit, werden sicher auch im Mutterland der Homöopathie ein Echo finden.

Heft 11, November 24, bringt zunächst einen Artikel des Herausgebers über die Zukunft der Medizin, besonders der Hom. — Die Zahl der medizinischen Fakultäten in Allopathie, Homöopathie und Eklekticismus ging in Amerika zurück, infolge der erhöhten Anforderungen an die technische und Laboratoriumseinrichtung der Fakultäten. Die noch bestehenden Fakultäten können die Studierenden nicht alle aufnehmen, so daß viele abgewiesen werden müssen. Namentlich ländliche Bezirke rufen

nach Aerzten. Die Aerzte lassen sich nicht gerne auf dem Lande nieder, weil die ärztliche Tätigkeit dort mühsamer und weniger einträglich ist (?), hauptsächlich aber, weil sie durch die Art ihrer ärztlichen Ausbildung in eine Abhängigkeit vom Laboratorium geraten sind, und sich nicht getrauen, fern von einem solchen zu praktizieren. Sie sind nicht imstande, ihre Diagnosen ohne die Hilfe des Laboratoriums zu stellen. Hier liegt ein Fehler in der ärztlichen Ausbildung, der auch für das Ueberhandnehmen der Kurpfuscherei verantwortlich ist (ganz wie bei uns! D. R.).

Linn J. Boyd, Professor der Hom. Medizin an der Universität Michigan: Bemerkungen über die Wirkung der Abies nigra.

Abies nigra wird gelegentlich homöopathisch gebraucht bei Erkrankungen des Verdauungskanals. Da nur ein Beobachter das bekannte Symptom: „Gefühl wie von einem hartgekochten Ei im Magen" anführt, ist kein Grund vorhanden, dieses Symptom in allen Lehrbüchern als Schlüsselnote aufzuführen. B. machte eine Prüfung, zuerst an Meerschweinchen, um etwaige Gewebsveränderungen festzustellen. Es wurden aber keine mit Sicherheit auf das Mittel zu beziehende Gewebsveränderungen gefunden. Bei relativ großen Dosen schien eine Einwirkung auf die Darmmuskulatur, zuerst eine Erregung, dann Erschlaffung, vorzuliegen. Bradycardie bei großen Dosen.

Linn J. Boyd, Ann Arbor, Mich. bringt eine Arzneistudie über Aconit. Hauptsymptome sind: Aengstlichkeit, Ruhelosigkeit, akute Erkrankung ehe Gewebsveränderungen aufgetreten sind, Krankheiten von Erkältung, von Temperaturschwankungen. Taubheit und Kribbeln. Symptome schl. nachts, besser im Freien. — Interessant sind die angefügten Differentialdiagnosen, gegenüber Belladonna, Arsen, Rhus usw. — Fehlt bei Halsentzündung Durst und Ruhelosigkeit, so ist nicht Aconit, sondern Bell. zu geben. Aconit paßt nie bei septischen, syphilitischen, asthenischen Krankheiten.

Guy Beckley Stearns, New York City, Das Handwerkzeug der Homöopathie.

Die Einführung in die Homöopathie ist sehr erschwert durch die Schwierigkeit, die charakteristischen Symptome und Modalitäten eines Mittels zu ordnen und zu behalten. Erst allmählich gewinnt ein Mittelbild individuelle Züge. Kent sagt: Die Materia medica kann man nicht lernen, aber verstehen. Es gibt allgemeine und besondere Symptome bei jedem Mittel. Die allgemeinen zeigen, für welche Art von Krankheiten das Mittel paßt, aber nach ihnen kann man das Mittel nicht wählen, weil es diese allgemeinen Symptome mit vielen anderen gemeinsam hat. Die besonderen Symptome sind charakteristisch für das betr. Mittel. Verordnung nach „Keynotes" führt oft zu Fehlern, wenn eben die „Keynote" des Mittels nicht zugleich das hervorstehendste und wichtigste Symptom der Krankheit ist. Die Verordnung nach „Keynotes" und nach der Gesamtheit der Symptome muß sich decken. Alle Symptome müssen erforscht

alle Organe usw. untersucht werden. Die so erhaltenen Symptome werden dann zunächst im Repertorium gesucht, bis man die Diagnose auf einige wenige Mittel fortgesetzt hat. Dann aber soll man nicht versuchen, mit dem Repertorium weiter zu kommen, sondern jetzt muß vermittelst der Materia medica verglichen und das richtige Mittel gesucht werden. Da die eine veränderte Lebenskraft sich ausspricht in den verschiedenen Symptomen bei jeder einzelnen Körperfunktion, kann man meist das Mittel von jeder Funktion und jedem Organ aus finden. Dies ist für den Facharzt wichtig. Die objektiven Symptome sind die wertvollsten.

Die Homöopathizität der Digitalis. Von Milton J. Raisbeck, New York.

Homöopathisch ist ein Mittel, wenn es nach der Aehnlichkeit der Arznei- und Krankheitssymptome gewählt ist. Obwohl Digitalis als toxische Wirkung Vorhofflimmern erzeugt, ist ihre therapeutische Wirkung bei Vorhofflimmern nicht homöopathisch, da Dig. bei Vorhofflimmern nur solange wirksam ist, als sie Herzblock erzeugt und die Kammerzusammenziehung verbessert. Dies ist nur eine palliative Wirkung. Ebenso wirkt Digitalis bei Extrasystolen nicht eigentlich homöopathisch, auch nicht bei Tachycardie und Herzflattern. Dagegen wirkt Digitalis homöopathisch in Fällen von überarbeiteten Geschäftsleuten mit sitzender Lebensweise. Hier finden wir langsamen Puls, unternormalen Blutdruck, Schwindel, Verwirrtheit, übermäßigen Vagustonus ohne Erkrankung des Herzmuskels. In solchen Fällen wirkt Digitalis in homöopathischen Verdünnungen oft wunderbar. In der Diskussion betont Wesselhoeft noch die gute homöopathische Wirkung der Digitalis auf das rheumatische Herz.

Eine biochemische Deutung der Arsenikwirkung. Von P. R. Vessie, Gowanda.

Rote Blutkörperchen lösen sich in Normalsalzlösung in wenigen Minuten auf. Gibt man aber Arsen in Form von Natr. arsenicosum in Verdünnung von 1 : 200 000 dazu, so sind die Blutkörperchen noch nach 18 Stunden unverändert. Sogar noch in Lösungen von 1 : 500 000 hat Natriumarsenat dieselbe Schutzwirkung. Levaditi wies nach, das Syphilisspirochaeten in einer Lösung vor Arsenobenzol lebendig bleiben, dagegen abgetötet werden, wenn Leberextrakt zugesetzt wird.

Die Substanz der roten Blutkörperchen enthält zwei lebenswichtige Bestandteile, Cholesterol und Lezithin, deren Aufgabe es ist, den Bestand der Zelle zu schützen gegen die giftigen chemischen Stoffe, die die Bakterien in den Blutstrom entsenden. Im Blut ist ein natürlicher blutzellenzerstörender Stoff vorhanden, entsprechend der Neubildung von roten Blutzellen, der durch Zusatz von Cholesterol und Lezithin zu einer Emulsion von roten Blutzellen durch deren lösungshemmende Wirkung nachgewiesen werden kann. Ein Arsenmolekül kann sich an Lezithin, den organisch gebundenen Phosphor, binden, und so die Widerstandskraft der roten

Blutkörperchen gegen Hämolysine verstärken. Daher die Erhöhung des Hämoglobingehalts bei Anämie durch Arsen. Durch zu große Dosen von Arsen wird zuviel Phosphor im Lezithin der Zellen durch Arsen ersetzt. und durch solche unbeständige Verbindungen wird die Zelle rasch zerstört. Parasiten können durch Arsen im Körper nicht direkt abgetötet werden. — Arsen wirkt indirekt, durch Vermittlung des lebenden menschlichen Gewebes. Aehnlich Chinin bei Malaria. Hierbei kommt die elektive Kraft der Zelle in Betracht, die nur aufnimmt, was ihm im Kampfe helfen kann. anderes aber zurückweist. Warum das Herz, die Leber, die Niere, die Blutzelle eine solche Intelligenz besitzen, die die Hirnintelligenz des Durchschnittsmenschen weit übertrifft, ist schwer zu erklären.

Januar 1925 Vol. XVIII, Nr. 1.

Hahnemann-Homöopathie. Von Dr. C. A. Weirick, Chicago.

Beschreibt die bleibenden Verdienste und Entdeckungen Hahnemanns, dessen Erkenntnis der gleichzeitigen Medizin weit voraus war. Besteht heute ein homöopathisches Problem? Wenn nicht, warum bleiben die Homöopathen eine Schule für sich, die sich nicht mit der Schulmedizin verschmelzen läßt? Wenn ja, welche Maßregeln sind notwendig, um die Homöopathie im Geist Hahnemanns weiterzuführen?

Studie über Crataegus oxyacantha. Von Dr. George Royal, Des Moines.

Empfiehlt Cr. als gutes Herzmittel, namentlich bei funktionellen Störungen. Kann in vielen Fällen Digitalis ersetzen, ohne die gefährliche kumulative Wirkung zu besitzen. (Die Widersprüche in den zitierten amerkanischen Quellen rühren wohl daher, daß nicht durchweg die Tinktura e baccis verwendet wurde. D. Ref.)

Ueber einen Besuch in dem gastfreien Hause unseres Koll. R. Haehl und seinem Hahnemannmuseum plaudert Lloyd E. Strohm aus Philadelphia. Er bespricht die deutsche Art, Aerzte durch Assistenz und praktische Tätigkeit am Hom. Krankenhaus zu tüchtigen hom. Aerzten auszubilden, und empfiehlt engere Verbindung zwischen amerikanischer und deutscher Forschung auf dem Gebiet der Homöopathie.

Februar 1925. Vol. XVIII, Nr. 2.

Dr. Conrad Wesselhoeft, Die Sphäre der homöopathischen Behandlung der Diphtherie. Seit der Einführung des Diphtherieserums ist die Sterblichkeitsziffer an Diphtherie gesunken, aber es läßt sich statistisch nicht eindeutig erweisen, daß das Serum schuld daran ist. Die Einführung des Antitoxins veranlaßte genauere bakteriologische Untersuchung, so daß viele leichte Fälle, die sonst als leichtes Halsweh nicht in die Statistik gekommen wären, jetzt als Diphtherie erkannt

wurden. Auch kamen seither mehr Fälle in klinische Behandlung. Auch die Isolierung war besser geworden. Hierdurch wurde die Erkrankungsziffer vermindert, was ebenfalls günstig auf die Statistik wirkt, weil die Epidemie mit ihrer Verbreitung an Virulenz zuzunehmen pflegt. Hat das Toxin schon eine Gewebsschädigung gesetzt, so wird diese durch das Antitoxin nicht mehr beseitigt. Deshalb wirkt das Antitoxin am besten vorbeugend, wenn frühzeitig gegeben. Das Antitoxin neutralisiert das Toxin im Blut, bevor es im Gewebe verankert ist. Das Antitoxin verhindert die weitere Membranbildung, hat aber keine direkte Wirkung auf die schon gebildete Membran, ebensowenig auf die Bazillen. Oft entwickelt sich die Diphtherie so rasch, daß man praktisch mit dem Serum schon zu spät kommt, um Bildung von Membranen zu verhindern, die bekanntlich bei Kehlkopfdiphtherie rasch tötlich wirken können. Die therapeutische Dosis des Antitoxins ist ganz willkürlich. Serumkrankheit und Anaphylaxie sind nicht selten.

Das Hauptmittel der homöopathischen Schule ist bekanntlich Mercur. cyanat. Es wurden mit Erfolg alle Potenzen von der 3. Dez. bis zur 30. Cent. verwendet. Dann folgt in zweiter Linie Merc. corros., in dritter Acid. carbolic. Bei Vergiftungen mit diesen Mitteln sieht man ein Bild, das der Rachendiphtherie sehr ähnlich ist. Ammon. caustic. und Kali bichrom. verdienen besondere Erwähnung bei Blasen- und Kehlkopfdiphtherie. Mercur. protojod. hat mehr das Bild der Streptococcenangina. Weiter muß Apis, Lachesis, Lycopodium und Phytolacca angeführt werden, die mit bestem Erfolg in hohen und niederen Potenzen verwendet wurden, außer Lycopodium, das in 200ster D. und C. die besten Erfolge gab. Serum und homöopathisches Mittel wirken in derselben Richtung, indem sie die Widerstandskraft des Körpers vermehren. Es ist also logisch, sie zusammen anzuwenden.

Postdiphtherische Lähmung kommt selbst nach großen Serumgaben vor, häufiger bei vernachlässigten Fällen. Die Lähmung kommt niemals von der Serumanwendung! Wenn die Lähmung auftritt, ist meist die Membran verschwunden, die Temperatur normal, viel Antitoxin im Blut. Es hat daher keinen Sinn, gegen die Lähmung noch mehr Serum zu geben. Gelsemium und Cactus sind unzuverlässig. Noch am ehesten scheint Naja trip. 6. D. zu helfen. Die Hauptsache ist, daß die Diphtherie rechtzeitig erkannt und behandelt wird.

Dr. George Royal, Des Moines, setzt seine Studie über Crataegus ox. fort und kommt zu folgenden Schlüssen: Crataegus hilft in prozentual mehr Fällen als Digitalis, hilft mehr in organischen als in funktionellen Herzstörungen. In 90 Prozent der Fälle handelt es sich um Rheumatismus als Ursache der organischen Herzstörung. In zwei Fällen von organischen Ablagerungen auf den Klappen verschwanden diese Veränderungen nach lange fortgesetztem Gebrauch von Crataegus. Atemnot, schwacher rascher Puls, blaue Färbung der Lippen und Fingerspitzen, alles sehr verschlechtert durch Bewegung und Erregung sind die Haupt-

symptome für Crataegus. Dabei oft Wassersucht, spärlicher Harn. R. glaubt in Crataegus einen vollwertigen Ersatz für Digitalis zu besitzen. Er verwendet die Tinktur oder die dritte Dezimalverdünnung, jeweils eine Gabe von 5 Tropfen.

Dr. Linn J. Boyd, Ann Arbor. Materia medica im Kindesalter. Bespricht die hauptsächlichsten Mittel für Kinderkrankheiten nach Stichworten. Eine feine Purpurfärbung unter den Lidern oder rund um den Mund ist ihm ein Zeichen von Schwäche und verlangt Chinin. arsenicos. Kaubewegungen bei Entzündung der Mundschleimhaut: Borax. — Das Kind liegt auf dem Rücken mit gebeugten Knieen: Peritonitis, Bryonia. Acute Schleimhautinfektion: Chamomilla. -- Kahnförmiger Bauch bei tuberkul. Meningitis: Jodoform. Cholera infantum mit starkem Wasserverlust: Veratrum. — Das Kind kann während des Saugens nicht atmen, weil die Nase verstopft ist: Sambucus. Das Kind verweigert Nahrungsaufnahme, weil der Mund wund ist: Mercurius. Das Arsenkind hört gleich wieder auf zu saugen. Das Gelsemiumkind gibt die Nahrung wieder durch die Nase von sich: Lähmung des Gaumensegels. Dyspnoe durch Verlegung der Bronchien mit Flüssigkeit: Antim. tartar. — Bei Kindern, die nicht sprechen können, muß man sich bei der Verordnung auf ganz wenige scharf beobachtete Symptome verlassen. — In der Diskussion empfiehlt Allin Aconit 3. bei Icterus neonat. — Krichbaum: Das Kind schläft auf dem Gesicht, die Kniee bis unter das Kinn hochgezogen: Medorrhin.

März 1925, Vol. XVII, Nr. 3.

Dr. Benjamin C. Woodbury, Boston. Hahnemann's Hauptbeiträge zur ärztlichen Wissenschaft. I. Arzneimittelprüfung.

Für die Arzneiprüfung rät W. den klassischen Vorschriften zu folgen, wie sie auch bei uns üblich sind. Die Prüfung am Tier ist deshalb unzuverlässig, weil manche Drogen ganz anders auf das Tier als auf den Menschen wirken, was mit Beispielen belegt wird. Für Gewebsveränderungen und objektive Symptome wird der Tierversuch freilich nicht zu umgehen sein, und amerikanische homöopathische Forscher sind an der Arbeit, die Geltung des Aehnlichkeitsgesetzes auch bei objektiven Gewebsveränderungen durch Tierversuche zu erweisen. So erhöht Phosphor den opsonischen Index gegenüber dem Tuberkelbazillus, Hepar sulf. und Silicea den gegenüber Staphylococcen, und Baptisia hat einen entschiedenen Einfluß auf die Agglutination bei beginnendem Typhus. Mercurius bijodatus soll nach neuesten Forschungen, in Verdünnungen gegeben, im Blut des Kaninchens einen positiven Wassermann erzeugen. Bryonia macht Kongestion der Lungen, Phosphor-Kongestion und Infiltration der Leber. und ähnliche pathologische Befunde wurden für Chelidonium, Jod, Kali bichrom. u. a. erhoben, die das Aehnlichkeitsgesetz stützen. Namentlich Hinsdale, Boyd und Nast haben in dieser Richtung wertvolle Befunde erhoben. Der Wert der feineren subjektiven Symptome für die exakte Mittelwahl wird dadurch nicht geschmälert.

Dr. George Royal, Des Moines. Gründe für die Ueberlegenheit unserer Materia medica.

1. Weil Homöopathie das einzige System einer Arzneibehandlung auf der Grundlage eines Naturgesetzes ist.

2. Weil sie das einzige Arzneisystem ist, das ohne wesentliche Aenderungen seit 100 Jahren besteht.

3. Weil die Erfolge schneller, ungefährlicher, dauerhafter, und mit weniger Nebenwirkungen eintreten als bei irgend einer anderen Arzneibehandlung. Und zwar

4. bei allen inneren und chirurgischen Fällen, bei letzteren vorbeugend, vorbereitend und zur Nachbehandlung.

5. Weil durch homöopathische Behandlung Zeit und Geld gespart wird und die Mittel auch angenehmer zu nehmen sind.

Dr. William F. Baker, Philadelphia. Insulin in der Homöopathie.

Verfasser macht Tierversuche mit Insulin, zuerst unverdünnt, dann in 3. D. und 30. D. Durch die Potenzen wurde der Blutzucker der Tiere nicht verändert. Gab man dabei viel Kohlenhydrate in der Nahrung, so bekamen die Tiere eine Art Räude, die dadurch entstand, daß sich die Tiere unaufhörlich am Käfig scheuerten. Dann kam eine Furunkulose der Umgebung der Haarfollikel. Verminderte man den Zucker, und gab eine Potenz von Insulin zur Nahrung, so genasen die Tiere schneller als die Kontrolltiere nur durch veränderte Diät.

Die erste klinische Erfahrung mit Potenzen von Insulin war ein schwerer Fall von Akne, der bisher der medikamentösen Behandlung ebenso wie der Autovaccine betrotzt hatte. Der Kranke erhielt dreimal täglich ein Pulver Insulin nach der Mahlzeit. In 10 Tagen bedeutende Besserung. Dann zwei Fälle von Karbunkel mit derselben Behandlung: schnelle Heilung. Die nächste Gruppe von Fällen kam aus einer Malerwerkstatt mit einem Erythem der Hände, das sich auf Brust und Gesicht ausdehnte. Papulopustuläre Eruptionen. Rasche Besserung durch Regelung der Diät und Insulin.

Insulin in Potenzen wird sich nützlich erweisen bei hartnäckigen Fällen von Hautreizung ohne positiven Wassermann, Furunkulose, varicösen Geschwüren, besonders wenn dabei Polyurie besteht. Auch bei Cholelithiasis. Dann bei Gicht mit vorübergehendem Zucker und Hauterscheinungen.

April 1925, Vol XVIII, Nr. 4.

G. E. Dienst. Natürlich oder künstlich?

Dieselbe Substanz, die künstliche Arzneikrankheiten hervorruft, heilt als Arznei in hom. Verdünnung eine natürliche Krankheit mit ähnlichen Symptomen. Würde dieses vernünftige und natürliche Gesetz von Kind-

heit auf im ganzen Volke angewendet, so hätte man bald ein ganzes Volk, das sich körperlich und geistig der normalen Gesundheit erfreute. Das kann durch die Homöopathie geschehen.

Dr. Benjamin C. Woodbury, Boston. Hahnemanns Hauptbeiträge zur ärztlichen Wissenschaft. II. Die Dynamisierung der Arzneien.

W. gibt einen geschichtlichen Ueberblick über die Theorien Hahnemanns über die Dynamisierung durch Potenzierung, und kommt vergleichsweise auf die neuesten Forschungen Rutherford's über die Atomstruktur. Er nimmt zur Erklärung an, daß in den Infinitesimalverdünnungen eine bis jetzt unbekannte Kraft vorhanden ist, die im lebenden Organismus eine viel feinere Reaktion auslöst, als dies mit einem grobstofflichen Reagens möglich ist.

Dr. Linn J. Boyd, Ann Arbor. Studie über die Wirkung von Kali bichrom. Eignet sich nicht zu kurzem Referat, muß im Original studiert werden.

Dr. Alfred G. Nast, Cleveland. Kali bichrom.

Eine pathologisch-anatomische Studie, die zu folgenden Schlüssen gelangt: Kali bichrom. erzeugt entzündliche Gewebsveränderungen in der Niere und der Lunge (Tubuloglomerulonephritis, Bronchopneumonie). Dieselben entzündlichen Veränderungen in geringerem Grade zeigen sich in der Leber. Das Blutbild bei der Vergiftung mit Kali bichrom. entspricht ganz der Tubuloglomerulonephritis. K. b. wirkt direkt lähmend auf das ganze Zentralnervensystem und Muskelsystem in großen Gaben. Kleine Gaben wirken stimulierend. Die experimentelle Forschung scheint die Angaben der hom. Materia medica durchweg zu bestätigen.

Dr. George Royal, Des Moines. Studie über Cactus grand.

Interessant ist der Vergleich mit Crataegus und Digitalis: Cactus löst nicht Auflagerungen, wie Crataegus. Cactus hat keine Zeichen von Arteriosklerose, wie die beiden anderen. Cactus stellt nicht die Dekompensation wieder her. Bei organisch bedingten Herzbeschwerden war die Besserung durch Cactus nur vorübergehend. Bei Herzstörungen mit Nierenstörungen war die Herzstörung sekundär, im Unterschied zu den beiden anderen Mitteln.

Cactus steht an der Spitze der Herzmittel. Die subjektiven Symptome sind bei Cactus klarer und schärfer als bei irgend einem anderen Mittel. Cactus hilft hauptsächlich bei Herzstörungen, ehe organische Veränderungen eingesetzt haben. Es gibt Erleichterung auch bei Störungen durch organische Veränderungen. Objektive Symptome sind für die Wahl von Cactus nicht bestimmend.

Karl Erhard Weiß, Stuttgart

In „Fortschritte der Therapie" Nr. 3, Februar 1925, die ich zufälliger Weise erst heute in die Hände bekomme, steht ein Aufsatz von Prof. Spiethoff, Vorstand der Hautklinik in Jena, mit der Ueberschrift: Prophylaxe und Therapie der Salvarsan-Nebenerscheinungen. Der Artikel ist deshalb interessant, weil der Verfasser zuerst mehrere allopathische Mittel, wie Chlorcalcium, Narcophin, Recvalysal Bürger, Antipyrin etc. als Prophylaxe gegen Salvarsanschäden empfiehlt, bei der Behandlung der aufgetretenen Nebenerscheinungen aber ganz offen den homöopathischen Mitteln den Vorzug einräumt.

In Bezug auf die Erytheme nach Salvarsanverabreichung schreibt er: „Ich sah Fälle, die auf die erwähnten Maßnahmen (Antipyrin, Afenil) nicht genügend reagierten, wohl aber einen schnellen Rückgang zeigten auf die interne Medikation von Belladonna D 3, Rhus toxicod. D 3, Mercur. corros. D 3, die innerhalb der 1. Stunde alle 5 Minuten, in der 2. Stunde alle 10 Minuten, dann innerhalb der weiteren 24 Stunden halbstündlich, später 1stündlich im Wechsel gegeben werden; von jeder Arznei als Einzelgabe 5 Tropfen auf etwas Wasser. Bei starkem Oedem des Gesichts, namentlich der Augen, empfieht sich daneben noch Apis D 3.

Beim Auftreten rheumatoider Symptome empfiehlt Herr Prof. Spiethoff Aussetzen der Salvarsan- und Schwefelbehandlung: innerlich 3—5 mal täglich eine Federmesserspitze von Sulfur D 3. Versagt ausnahmsweise der Schwefel, schreibt er weiter, dann sah ich noch Erfolge durch Antimon. crud. D 3, 3—5mal täglich eine Federmesserspitze.

Kopfschmerzen, Schwindel, Fieber, allgemeines Unbehagen im Verlaufe einer Salvarsankur. Prophylaxe: Präparatwechsel; wenn nicht genügt, neben dem anderen Präparat Desensibilisierung durch Narcotica vor der Injektion. Therapie: Beim Fehlschlagen dieser Art von Prophylaxe empfehle ich Sulfur D 3. in der bei den rheumatoiden Erscheinungen angegebenen Form.

„Besteht Uebelkeit und zwar nicht nur während der Injektion, sondern auch mehr oder weniger lange Zeit, oft verbunden mit Erbrechen, nach der Injektion, so empfehle ich das vorzügliche Magenmittel Nux vomica D 3. Ich gebe zunächst unmittelbar vor und nach der Injektion je 5 Tropfen auf etwas Wasser, wenn nötig auch noch die folgenden Tage. Auch Sulfur ist in manchen derartigen Fällen sehr am Platze.

Außer der üblichen Diät kenne ich kein Mittel, das den Rückgang des Icterus so beschleunigt, wie Nux vom. D 3., 5mal täglich 5 Tropfen.

Sind wesentliche Schmerzen in der Gallenblasengegend vorhanden, so lasse man Nux vom. D 3 im Wechsel mit Belladonna D. 3 und Mercur. corros. D 3. nehmen.

Der Schwefel spielt in unserer Ausführung bei der Bekämpfung von Nebenerscheinungen des Salvarsans und auch des Hg eine nicht unwesentliche Rolle. Ich erkläre mir seine Wirkung nicht in rein chemischem Sinne dadurch, daß der Schwefel das Metall bindet und so weniger wirksam macht — die Auffassung führt zu einer Gegenanzeige des Schwefels bei einer Kur — sondern ich sehe wie Hugo Schulz und andere in seinem Effekt den Ausdruck eines Gewebsreizes."

Diese Ausführungen des Herrn Prof. Spiethoff sind nach Inhalt und Form rein homöopathisch, besonders kann man auch seinem Erklärungsversuch von der Wirkungsweise der homöopathischen Mittel nur beipflichten. Es scheint die Homöopathie nun doch auch in den Reihen der Universitätsprofessoren immer mehr Anhänger zu gewinnen. Vivant sequentes!

Dr. Nik. Mayer, Arnstadt (Thür.)

Von Interesse werden Versuche sein, die Walbum in der dänischen Zeitschrift „Ugeskrift for Laeger" über die Wirkung von Metallsalzen veröffentlicht. Seine Versuche ergeben ein ganz bestimmtes Verhältnis zwischen der Atomzahl der Metallgruppen und ihrer Wirkung. Die Agglutinationsfähigkeit und die Ambozeptorbildung steigt mit der Atomzahl in der Calciumgruppe. Umgekehrt ist das Verhältnis bei der Mangan-, Silber-, Eisen- und Platingruppe. Es ist dem Verfasser gelungen, durch 0,007 Milligramm Caesiumchlorid Mäuse gegen Rattenbazillen (paratyphusartige Bazillen) immun zu machen. Auf Streptococcen fand er dagegen keine Wirkung. Die Wirkung trat nur bei einer ganz bestimmten Konzentration auf — hier in einer homöopathischen Verdünnung — und war spezifisch für Rattenbazillen.

Dr. Wernich, Sonderburg.

Deutscher Zentral-Verein homöop. Aerzte E. V.

Geschäftsbericht der Kassenverwaltung über das Geschäftsjahr 1924/25 (v. 1. April 1924 bis 31. März 1925).

Mitgliederbestand am Schlusse des Geschäftsjahres 1923/24 . . . [illegible]

Hierzu kommen:

Neuaufnahmen von Mitgliedern durch die Generalversammlung zu Dresden . . . . [illegible]

[illegible]

Hiervon gehen ab:

a) Gestorben:
San.-Rat Dr. Kröner, Potsdam . . . . [illegible]

b) Ausgetreten:
Dr. Frohne, Magdeburg,
Dr. Wankel, Neukölln,
Apotheker Ryhiner, früher Berlin, jetzt Sollen . . . . . . [illegible]

Mitgliederbestand am Schlusse des Geschäftsjahres 1924/25 . . . [illegible]

Kurz vor Vollendung seines 25. Dienstjahres als Kassenverwalter des Deutschen Zentral-Vereins homöopathischer Aerzte starb am 31. Dezember 1924 mein Vater, der Abteilungsvorsteher i. R. Bruno Winkler. Nachdem bereits schon früher durch Beschluß der Generalversammlung der Unterzeichnete (Sohn des Kassenverwalters) der Kassenverwaltung zur Unterstützung beigeordnet war, so erfolgte die Weiterführung der Geschäfte der Kassenverwaltung, nach Rücksprache mit dem geschäftsführenden Vorstandsmitglied Herrn Dr. Möckel, ab 1. Januar durch mich.

Die erforderlichen Abschlüsse der Bücher und Fertigstellung des Jahresberichts bezw. Rechnungsablage ist nach den früheren Grundsätzen vorgenommen worden. Zu den einzelnen Konten ist folgendes zu bemerken:

I. Den Zentral-Verein betr.

Während in der Vorkriegszeit die Haupteinnahmen des Zentral-Vereins aus Zinsen des Stammvermögens, aus Zinsen vom Universitäts-Rentamt, sowie aus Ueberweisungen der Markgraf'schen Stiftung bestanden, die rund gerechnet M. 1600,— betrugen, ist jetzt der Zentral-Verein lediglich auf die Mitgliederbeiträge angewiesen. Obwohl die Beitragssätze für das vergangene Geschäftsjahr in der Zeitung, sowie durch Rundschreiben bekannt gegeben worden sind, so läßt doch der Beitragseingang sehr zu wünschen übrig. Bei einem Mitgliederbestand von 211 Mitgliedern sind trotz Erinnerungen bis zum Abschlusse des Geschäftsjahres nur 50% der Mitglieder ihrer Beitragspflicht nachgekommen. Auch die Anfang Mai d. J. ergangene letztmalige Erinnerung hat nicht den Erfolg gezeigt, den man erwartet. Von der früher vorgesehenen Einziehung der Beiträge durch Nachnahme ist wegen der hohen Portokosten, sowie ferner, weil sie nach der Erfahrung wenig Erfolg haben, Abstand genommen worden.

Während z. B. im Geschäftsjahre 1912/13 die Mitgliederbeiträge für den Zentral-Verein insgesamt M. 1410,— betrugen, erreichen dieselben dieses Jahr M. 2.800,—, wobei aber die Ueberweisung an die Witwenkasse in Höhe von M. 856,— in Abzug zu bringen ist.

Bezüglich der Wertpapiere wird nach Verabschiedung des Aufwertungsgesetzes von der Kassenverwaltung das Erforderliche sofort veranlaßt werden.

Beratungsanstalt.

Die Einnahmen aus der Beratungsanstalt betrugen M. 1243,33 (1912/13 M. 2448,—); zu diesem Betrage kommen noch M. 162,95 für Vermietung von Poliklinikräumen, welcher Betrag sich aber durch weitere Vermietung eines Raumes an die AEG noch erhöhen wird.

Die Ausgaben für die Poliklinik setzen sich wie folgt zusammen:

1.	Honorare	M. 1370,—
2.	Miete, Heizung pp.	„ 700,—
3.	Kleine Ausgaben	„ 204,—
		Sa. M. 2274,—

so daß die Beratungsanstalt, trotz des äußerst geringen Honorars der beiden Aerzte einen Zuschuß von M. 868,— gebraucht hat.

II. Witwenkasse betr.

Die Verhältnisse in der Witwenkasse sind sehr schlechte. Während in den Vorkriegszeiten die Witwen im März, Juni und September je M. 50,— und im Dezember, einschließlich Weihnachtsgabe, je M. 100,— erhielten, haben die Unterstützungsbeträge sehr verringert werden müssen. So haben die Witwen am 22. April 1924 je M. 20,—, am 8. Juli 1924 je M. 20,— und am 6. Dezember 1924 je M. 30,— nur erhalten können. Ausschlaggebend für die Herabsetzung der Beihilfen ist gewesen, daß die früher zur Verfügung stehenden Zinsen aus dem Kapitalvermögen von ca. M. 1000,— nicht mehr in Frage kommen. Die Unterstützung kann jetzt nur aus den Mitgliederbeiträgen erfolgen.

Zur Zeit werden 8 Witwen und 1 Waise unterstützt; eine Witwe hat auf weitere Unterstützung verzichtet.

Bei dieser Sachlage würde es sich empfehlen, die Mitglieder darauf hinzuweisen, daß Unterstützungsgesuche neuer unterstützungsbedürftiger Witwen kaum Aussicht auf Erfolg haben. Insbesondere ist den Mitgliedern bekannt zu geben, daß nur nach Maßgabe der vorhandenen Mittel ev. neue Gesuche von Witwen Aussicht auf Unterstützung haben, deren verstorbene Ehemänner Mitglieder des Zentral-Vereins gewesen sind.

Die Durchführung der Unterstützung der Witwen in diesem Jahre hat sich nur dadurch ermöglichen lassen, daß auf der Generalversammlung zu Dresden ein Betrag von ca. M. 297,— gesammelt worden ist, sowie ferner, daß von Herrn Dr. Sjögren, und Herrn Apotheker C. Müller, sowie Herrn Dr. Rascher ca. M. 100,— für die Witwenkasse gestiftet worden sind. Wenn also die Unterstützungen weiter und in erhöhtem Maße durchgeführt werden sollen, so bedarf es größerer Zuwendungen für die Witwenkasse seitens der Mitglieder als bisher.

Aus den Beiträgen des Deutschen Zentral-Vereins sind nach Rücksprache mit dem geschäftsführenden Vorstandsmitglied Herrn Dr. Möckel am Schlusse des Geschäftsjahres M. 850,— überwiesen worden, so daß den Witwen am 20. 5. 1925 wieder je M. 20,— an Unterstützungen gewährt werden konnten.

Leipzig, am 15. Mai 1925.

Die Kassenverwaltung des
Deutschen Zentral-Vereins homöopathischer Aerzte.
Br. Winkler.

Deutscher Zentralverein homöopathischer Aerzte.
Bericht über das Geschäftsjahr 1924/25.

Der Zentralverein, der nunmehr 96 Jahre besteht, zählte am 1. April 1924 201 Mitglieder. Neu aufgenommen wurden 14, ausgetreten sind 5

(Dr. Frohne, Magdeburg, Dr. Wankel, Neukölln, Apotheker Ryhiner, früher Berlin, jetzt Sollen), gestorben San.-Rat Dr. Kröner, Potsdam: Die Mitgliederzahl beträgt 211. Zur Neuaufnahme haben sich gemeldet:

Dr. Reinhard Glaesemer, Zittau, Prinzenstr. 8,
Bürgen: Dr. Wapler, Dr. Möckel, Leipzig.

Dr. Ludwig Gerecht, Hofgeismar,
Bürgen: Dr. Wapler, Dr. Möckel, Leipzig,

Dr. Dehnen, Mühlheim-Ruhr-Speldorf, Duisburgerstr. 355,
Bürgen: Dr. Atzerodt, Dresden, Dr. Feldmann, Oberhausen,

Dr. Fridolin Liebmann, Frankfurt a. M.,
Bürgen: Dr. Strohmeyer, Dr. Delosea, Frankfurt a. M.,

Dr. Frey, Böhringen, O./A. Urach (Württemberg)
Bürgen: Göhrum, Stiegele, Stuttgart

Dr. Harden, Heide (Schleswig-Holstein)
Bürgen: Göhrum, Stiegele, Stuttgart

Dr. Albrecht Meyer, Bochum
Bürgen: Dr. O. Leeser, Frankfurt a. M.
Dr. Triebel, Bochum.

Kurz vor Vollendung seines 25. Dienstjahres starb am 31. 12. 24 der Kassenverwalter unseres Vereins Herr Abteilungsvorsteher i. R. Bruno Winkler. Wir gedenken auch an dieser Stelle der hohen Verdienste, die sich der Entschlafene durch seine Treue und uneigennützige Geschäftsführung erworben hat. Die Weiterführung der Kassengeschäfte übernahm dankenswerterweise sein Sohn, Herr Obersekretär Bruno Winkler.

Die erforderlichen Abschlüsse der Bücher und die Fertigstellung der Rechnungsablage sind von unserem Kassenwart nach den früheren Grundsätzen vorgenommen, von Dr. Wapler, Dr. Möckel, Dr. Wiener geprüft und in allen Teilen für richtig befunden worden.

Während in der Vorkriegszeit die Haupteinnahmen des Zentralvereins aus Zinsen des Stammvermögens, aus Zinsen vom Universitätsrentamt, sowie aus Ueberweisungen der Margraf'schen Stiftung bestanden, die rundgerechnet 1600 M. betrugen, ist jetzt der Zentralverein lediglich auf die Mitgliederbeiträge angewiesen. Obwohl die Beitragssätze für das vergangene Geschäftsjahr in der Zeitung sowie durch Rundschreiben bekanntgegeben worden sind, so läßt der Beitragseingang sehr zu wünschen übrig. Bei einem Mitgliederbestand von 211 Mitgliedern sind trotz Erinnerungen bis zum Abschlusse des Geschäftsjahres nur 50% ihrer Beitragspflicht nachgekommen. Auch die Anfang Mai dieses Jahres ergangene Erinnerung hatte nicht den erhofften Erfolg. Eingegangen sind bis jetzt 2801,50 M., von denen aber 856 M. der Witwenkasse überwiesen wurden. Am 31. März konnte der Verein einschließlich des Kassenbestandes vom Vorjahre (503,10 M.) und der Einnahmen aus der Beratungsanstalt (1406,28 M.)

4710,88 M. an Einnahmen verbuchen, denen 3627,31 M. an Ausgaben gegenüberstehen, so daß am 1. April ein Kassenbestand von 1083,57 M. vorhanden war.

Bezüglich der Wertpapiere wird nach Verabschiedung des Aufwertungsgesetzes von der Kassenverwaltung das Erforderliche veranlaßt werden.

Die Ausgaben für die Poliklinik setzten sich wie folgt zusammen: 1. Honorare 1370 M. (je 500 M. für die Institutsärzte, 350 M. für die Gehilfin, 20 M. für deren Stellvertretung, 2. Miete, Heizung usw. 700 M., 3. kleine Ausgaben 204 M., insgesamt als 2274 M.

Der Grundsatz, die Poliklinik müsse sich selbst erhalten, war nicht durchführbar, weil der gemeinnützige Charakter der Anstalt gewahrt bleiben mußte namentlich den Kleinrentnern und allen denen gegenüber, deren Arbeitseinkommen im Verhältnis zu den Kosten der Lebensunterhaltung äußerst gering war.

Die Verhältnisse in der Witwenkasse waren ungünstig. Während in den Vorkriegszeiten die Witwen im März, Juni und September je 50 M. und im Dezember einschließlich einer Weihnachtsgabe je 100 M. erhielten, mußten die Unterstützungsbeträge sehr verringert werden. So haben die Witwen am 22. April 1924 je 20 M., am 8. Juli 24 je 20 M. und am 6. Dez. 1924 je 30 M. erhalten. Ausschlaggebend für die Beihilfen war die Tatsache, daß das frühere Zinseinkommen in Höhe von ca. 1000 M. nicht mehr in Frage kam, und daß bei den Zuwendungen aus den Mitgliederbeiträgen Rücksicht auf den Stand des jeweiligen Kassenvermögens genommen werden mußte. Die Untersuchungsgelder setzen sich zusammen aus dem Kassenbestand des vergangenen Geschäftsjahres (309,75 M), der Sammlung unserer Tagung in Dresden (297 M.), den Schenkungen der Herren Dr. Sjögren, Apotheker C. Müller, Dr. Rascher (99,33 M.), sowie den direkten Beiträgen (105,47 M.) und der Ueberweisung von dem Centralverein (856 M.), in Summa 1667,55 M. Mithin weist der Kassenbestand am 1. 4. 259,04 M. auf. Im Berichtsjahr wurden 8 Witwen und 1 Waise bedacht. Für den 20. Mai ist eine neue Zuwendung von je 20 M. in Aussicht genommen.

Der frühere österreichische, jetzt tschechische Anteil der San.-Rat Dr. G. Porges-Stiftung ist für das Jahr 1922 an Josef Mandel und für 1923 an Hugo Weinberger vergeben worden. Die für die gleiche Zeit der Prager Deutschen Universität zufallenden Stipendien konnten, da Vorschläge nicht eingegangen waren, nicht zur Verteilung gelangen.

Die auf der letzten Generalversammlung beschlossene Vornahme von Arzneimittelprüfungen durch die Gauverbände wird zur Zeit noch durchgeführt. Von dem Gau Berlin und dem Gau des Sächs. Anhalt. Vereins sind Berichte noch zu erwarten.

Vom rheinisch-westfälischen Verein hom. Aerzte ist folgender Antrag eingegangen:

Der Vorstand des Zentralvereins wolle sich mit der Frage der Anerkennung der Bezeichnung als „prakt. homöop. Arzt" durch die allopath. Standesvereine befassen und durch Verhandlungen mit den in Frage kom-

menden Stellen (Aerztevereinsbund) die Berechtigung zur Führung dieser Bezeichnung auf Grund der vom Zentralverein 1924 festgesetzten Richtlinien zu erreichen suchen.

Besonders soll darauf hingewiesen werden, daß diese Regelung auch in Bezug auf die Bekämpfung der Kurpfuscherei im Interesse der Gesamtärzteschaft liege."

Die Neuordnung der Bibliothek des Centralvereins in Leipzig ist in Angriff genommen worden. Sie würde weiter fortgeschritten sein, wenn Herr Dr. Sack, Leipzig, durch seine Tätigkeit am Krankenhause St. Georg nicht so sehr in Anspruch genommen und die Arbeit nicht außergewöhnlich schwierig wäre. Die Bibliothek wurde in dankenswerter Weise mit reichen Zuwendungen bedacht Herr Hofrat Dr. Schwabe, Leipzig, stiftete uns nicht nur die Werke seines Verlages, sondern auch Bücher, die er in Kommission genommen hat, nämlich:

Dahlke, Dr. med. P., Arzneimittellehre.
Haehl, Dr. med. hom. Rich., Samuel Hahnemann,
Heinigke, Dr. C., Handbuch der homöop. Arzneiwirkungslehre,
Leeser, Dr. med. et phil., Grundlagen der Heilkunde.
Nash, M. D., Leitsyptome in der homöopath. Therapie.
Platz, Dr. H., Ueber Kapillaranalyse.
Platz, Dir. H., Dr. Schüßler und seine biochemische Heilmethode.
Schlegel, Dr. E., Innere Heilkunst.
Schlegel, Dr. E., Das Heilproblem.
Schlegel, Dr. R., Religion der Arznei.
Schlegel, Dr. E., Paracelsus in seiner Bedeutung für unsere Zeit.
Schulz, Prof. Dr. H., Similia similibus curantur.
Schulz, Prof. Dr. H., Vorlesungen über Wirkung und Anwendung der deutschen Arzneipflanzen.
Schwabe, Dr. W., Homöopathisches Arzneibuch.
Tischner, Dr. med. R., Das biologische Grundgesetz in der Medizin.
Wislicenus, Dr. O., Entwicklung eines wahrhaft physiologischen Heilverfahrens.

Die Wagner'sche Verlagsanstalt Stuttgart schenkte Meng-Fießler: Das ärzliche Volksbuch, Bd. 1., die Verlagsbuchhandlung Johannes Sonntag, Regensburg, Stauffer, Dr. K., Homöotherapie, der Homöpathische Centralverlag, Berlin, a. 4. Jahrg. d. Deutschen Zeitschrift für Homöopathie. Von Herrn Dr. Wapler erhielten wir Band 171 der von ihm herausgegebenen Allgemeinen homöopathischen Zeitung und durch Herrn Dr. Taube 200 Exemplare des Sonderabdruckes seiner Arbeit: „Die Homöopathie in ihrer gesetzmäßigen und wissenschaftlichen Begründung", für dessen ganze Auflage Herr Apotheker Müller-Göppingen die Druckkosten übernommen hatte.

Die Poliklinik, die 91 Jahre besteht, war Montags, Mittwochs und Freitags von 11—1 bezw. 2 geöffnet. Im Kalenderjahr 1924 wurden 898 *Kranke behandelt* und zwar 291 auf der Männer- und 607 auf der Frauenabteilung. Fräulein Dora Hünersen, die seit Januar 1923 als Gehilfin an

der Anstalt tätig ist, hat ihre Aufgabe zur vollsten Zufriedenheit erfüllt. Herr Hofrat D. Schwabe hat uns in der bekannten hochherzigen Weise die Arzneimittel unentgeltlich zur Verfügung gestellt, so daß wir ihm von neuem zu herzlichem Danke verpflichtet sind. Die Poliklinik wurde auch ihrer Aufgabe als Lehrstätte gerecht. 10 Kollegen und 2 Kolleginnen hospitierten längere Zeit. Eine Anzahl Kollegen kam zum Zwecke kürzerer Information zu uns.

Die beiden Räume der Poliklinik, die wir, um die Klinik während der Inflation zu erhalten, an die Deutsch-amerikanische Bank- und Handels-A.-G. vermietet hatten, stehen uns seit 28. 5. 24 wieder zur Verfügung. Herr Justizrat Dr. Wünschmann, durch den der Mietvertrag abgeschlossen war, hat auch die Klage auf Räumung mangels Zahlung zu einem für uns günstigen Ergebnis durchgeführt.

Dr. A. Stiegele,
Vorsitzender des D. C. h. Ae.

Dr. Wapler, Leiter der Poliklinik.
Dr. Möckel, Geschäftsführer.

Vereinsnachrichten.

Versammlung des Vereins homöopathischer Aerzte Württembergs vom 3. Mai 1925.

I. Dr. Stiegele: Vorstellung klinischer Fälle. (Erscheint als Originalarbeit in Heft 7 dieser Zeitschrift.)

Diskussion.

O. Leeser: 11 jähriges Mädchen mit Endokarditis war in der Gießener Klinik aufgegeben worden. Auf Kalmia D 1 trat starke Erstverschlimmerung ein; Kalmia wurde abgesetzt und Crataegus gegeben. Die Patientin erholte sich und hat sich vor einigen Tagen bei mir in der Sprechstunde gezeigt. Sie kam von auswärts und hatte eine längere Eisenbahnfahrt gut ertragen. Die Untersuchung ergab eine Mitralinsuffizienz. Ob der Erfolg auf Kalmia allein zurückzuführen ist, ist nicht sicher.

Göhrum: Bei Kalmia treten leicht starke Krisen ein. Ich habe in meiner Praxis auf Verordnung von Kalmia D 1 einen plötzlichen Exitus gehabt. Nach vorheriger starker Digitalisbehandlung (langsamer Puls) sehe ich gute Erfolge mit Digitalis D 10. Die günstige Wirkung ist vielleicht so zu erklären, daß das bei der voraufgegangenen starken Digitalisdosierung gespeicherte Digitalis durch Digitalis D 10 mobil gemacht wird (nach Gustav Jäger).

Stiegele: Bei der Verordnung von Kalmia ist Vorsicht geboten. In chronischen Fällen sehe ich mit Kalmia D 6 die besten Erfolge.

Katz: Bei tuberkulösen und fungösen Knochenerkrankungen sieht man mit angepaßten, 20 Minuten dauernden Dampfbestrahlungen ausge-

zeichnete Erfolge. In Ermangelung der Dampfbestrahlungen leisten warme Bäder (lokal) mit nachfolgendem kalten Wickel gute Dienste. Gleichzeitige diätetische Kur (vitaminreiche Nahrung, Rohkost) ist von großer Wichtigkeit.

2. Vortrag Dr. Martin Schlegel: Das Grippeproblem. (Erschien vollständig in dieser Zeitschrift.)

Diskussion:

Breuninger: Es dürfte von einem gewissen Interesse sein, Art und Verlauf früherer Grippeepidemien zum Vergleich heranzuziehen. Die schlechten Ernährungsverhältnisse und die mannigfachen psychischen Einflüsse, wie sie während des Krieges und auch später gegeben waren, sind sicher mitverantwortlich zu machen, daß die Grippe in den letzten Jahren so häufig schwere Formen annahm.

Göhrum: Bei den Grippeepidemien der Vorkriegszeit konnte man 3 Formen unterscheiden: die katarrhalische, die rheumatische und die nervöse. Bei der ersteren war in der Regel indiciert Euphrasia in hohen Potenzen (ich gab damals die Mittel fast ausschließlich in hohen Potenzen), bei drohender Pneumonie Tartarus; bei der zweiten ebenfalls Euphrasia, bei der dritten Acid. phosph. Ein epidemisches Mittel gab es nicht. Konstitutionelle Schäden wurden durch die Grippe aufgewühlt.

Mezger: Die Art der Erkrankung ist bestimmt durch die heutigen Zeitläufe. Bei der Grippeepidemie des letzten Winters zeigte in Fällen, in denen Erscheinungen von seiten des Kopfes im Vordergrunde standen, Apis D 6 gute Wirkung, bei Fällen mit großer Müdigkeit Lachesis.

Katz: Bei allen Infectionskrankheiten ist darauf Bedacht zu nehmen, die biologischen Abwehrkräfte des Körpers freizumachen. Dieses kann erzielt werden durch Ableitung auf die Haut und gründliche Reinigung des Darmes. Sehr häufig tritt darauf kritische Entfieberung ein.

O. Leeser: Bei der letzten Grippeepidemie gaben mir die Indikation für Nux vomica, und zwar in der 30. Potenz, die eminente Appetitlosigkeit, die belegte Zunge und Magen-Darmerscheinungen, die fast immer selbst nach leichter Grippe zurückblieben. Die gleiche Beobachtung machte Martin Schlegel, wie er mir brieflich mitteilte.

Stiegele: Bei Encephalitis im myoklonischen Stadium habe ich Gutes gesehen von Baptisia. Ihm ist gleichsinnig Hyoscyamus. Bei Hinterkopfneuralgien nach Grippe Belladonna und Rhus.

Ammann (Aarau). Während der letzten Grippeepidemie in der Schweiz traten sehr häufig bei kleinen Kindern mit leichter Grippe Pneumonien auf, die stets harmlos verliefen. Bei einer 2. Gruppe leicht verlaufender Grippefälle sah man in der Folgezeit eine beträchtliche Herzschwäche. Im letzten Frühjahr waren im Symptomenbild vorherrschend außerordentliche Druckempfindlichkeit der Leber und starke Appetitlosig-

keit. Diese beiden Zeichen waren nahezu pathognomonisch. Nux vomica hatte hier keinen durchschlagenden Erfolg, dagegen China. Auch in der Schweiz sieht man jetzt häufig schweren und schwersten Verlauf. Aeußeren Faktoren, die bei uns nicht bestanden haben wie in Deutschland, kann man also nicht den großen Einfluß zuschreiben. Encephalitisfälle sind mir nicht bekannt geworden, dagegen 2 Fälle schwerster Polyneuritis. Im ersten Fall trat auf Acid. formic. ziemlich rasch fortschreitende Besserung ein. Der zweite Fall, ein ½jähriges Kind, steht noch in Behandlung.

3. Vortrag Dr. Breuninger: Die Arzneitherapie der Lungentuberkulose. (Erschien vollständig in dieser Zeitschrift.)

Geschäftliches: Dr. Göhrum bringt folgenden Antrag ein:

Der Verein homöopathischer Aerzte Württembergs wolle beschließen, beim Deutschen Zentralverein homöopathischer Aerzte den folgenden Antrag des Gaues Württemberg einzubringen:

Der Deutsche Zentralverein homöopathischer Aerzte wolle beschließen, daß als eine der wichtigsten Maßahmen zum Wiederaufbau Deutschlands die Kleinsiedlung mit Nutzgarten als wirksame Vorbeugung gegen Erkrankung und unentbehrliches Hilfsmittel zur Heilung durch reichliche Zufuhr von Luft, Licht und Sonne für die Einwohner anzusehen und deshalb mit allen Mitteln anzustreben ist. Er erklärt sich deshalb bereit, sowohl für sich allein, wie auch in Verbindung mit anderen in dieser Hinsicht gleichstrebigen Vereinigungen die Förderung dieser außerordentlich dringlichen Angelegenheit, deren verfassungsmäßige Grundlage im Artikel 155 der Weimarer Reichs-Verfassung festgelegt ist, mit den ihm zu Gebote stehenden Kräften zu betreiben.

Begründung erfolgt durch Dr. med. H. Göhrum, Stuttgart. Der Antrag wird einstimmig angenommen. ref. Dr. Sanders.

Preußischer Verein homöopathischer Aerzte.

Die diesjährige Hauptversammlung findet am Freitag, den 7. August 1925, abends 9 Uhr, in Bonn a. Rhein, Café Königshof, statt.

Tagesordnung: Geschäftsbericht und Kassenbericht über das letzte Vereinsjahr. Erledigung eingegangener Anträge.

Der Vorstand.
I. A.: Dr. H. Rabe, Berlin.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

4. Jahrgang, 1925

(Berliner homöop. Zeitschrift — 42. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 8, August



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 8. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie"** erscheint monatlich in Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis beträgt von 1925 ab (jährlich 12 Hefte) 12.— Mk. für das Halbjahr.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H. Berlin S. 14, Wallstr 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Friedensstr. 8.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie
Herausgegeben vom
Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte
Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1925 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 8 - August

Die Homöopathie vor dem Forum des Berliner Vereins für Innere Medizin und Kinderheilkunde.

Von Dr. O. Leeser, Frankfurt a. M,

Großer Andrang zum Langenbeck - Virchow - Hause in Berlin am Montag, den 29. Juni. Im großen Hörsaal Professoren und Aerzte dicht gedrängt, zum guten Teil stehend, die Gallerie mit Studenten besetzt. Zum Teil mag das Thema „Homöopathie" an dem grossen Interesse schuld sein. Für viele Berliner war dem Abend vielleicht auch ein Quantum Sensation beigemischt, als ob es sich um einen Streit zwischen Bier auf der einen Seite und Heubner-Klemperer auf der anderen Seite handelte. Dem Beifall der Versammlung nach zu urteilen hatten die beiden Referenten, Prof. Ed. Müller-Marburg und Prof. W. Heubner-Göttingen, ebenso recht wie Bier. Eine wirkliche sachliche Förderung ist von einem solchen Abend natürlich nicht zu erwarten, aber er zeigt doch den allgemeinen Stand der Meinungen. Für den homöopathischen Arzt als Sachverständigen in dieser Frage war an dem Abend nichts zu tun. Denn was vor diesem Forum zu sagen war, vor Aerzten also, die der Sache selbst durchweg fremd, wenn nicht gar voll alter Vorurteile gegenüberstanden, das hat Bier selbst in ausgezeichneter Weise gesagt. Vor allem wird wohl sein Appell an die Ehrlichkeit, Hahnemanns Genie das zuzuerkennen, was ihm gebührt, und nicht die Homöopathie stillschweigend auszubeuten, bei allen anständig Denkenden nicht ohne Wirkung

bleiben. (Als Gegenbeispiel dazu vgl. untenstehende Reklame.) Es war also höchst überflüssig, daß sich Dr. Steintel, den die homoöpathische Aerzteschaft ausdrücklich als Vertreter ihrer Anschauungen abgelehnt hat, vor Schluß der Debatte, als ihm von ernsthaft homöopathischer Seite nicht mehr erwidert werden konnte, maßlos und z. T. auch unsachlich äußerte. Er hat damit der Sache jedenfalls keinen Dienst erwiesen. Doch glücklicherweise ist es um diese Sache nicht so schlecht bestellt, daß sie nicht auch solche taktischen Mißgriffe vertragen könnte. Der Gesamteindruck des Abends war jedenfalls: Bier hat sich durchaus behauptet und zwar einfach, weil alle andern nur doktrinäre Reden bringen konnten, er aber Beobachtungen von therapeutischen Erfolgen, die für diese Zuhörerschaft neu waren. Nicht nur, daß Bier auf 120 an seiner Klinik nach homöopathischer Methode geheilte Furunkulosefälle hinweisen konnte, es ist dort auch noch einer Forderung exakter Experimentatoren Genüge geschehen: Es wurden den Klinikern 2 Präparate zur Verfügung gestellt: A Sulfur jodat. D 6 und B ein reines Milchzuckerpräparat. An 16 Fällen wurde das Experiment gemacht, bei 9 Fällen hatte Präparat A einen deutlichen Erfolg, bei 7 Fällen Präparat B einen Mißerfolg. Als einige Eiferer noch mehr derartige Experimente verlangten, erwiderte Bier mit Recht, daß die Patienten sich auf die Dauer eine Behandlung mit Scheinarznei nicht gefallen lassen. Man kann aber wünschen, daß die Eiferer für die Fortsetzung solcher therapeutischen Experimente sich bei vorkommender Furunkulose selbst zur Verfügung stellen.

Daß es nicht homöopathisch ist, Sulfur jod. für jede Furunkulose zu geben, daß ein anderes Mittel passender und wirksamer sein kann, in dieser Versammlung auseinanderzusetzen, wäre verwirrend gewesen, weil es größtenteils unverstanden geblieben wäre. Trotzdem muß das von vornherein von unserer Seite immer wieder betont werden. Gründlichkeit in der Methode muß gefordert werden, mag auch das Anfangsbeispiel, das von Bier zur Nachprüfung empfohlen worden ist, in dieser Beziehung unbedenklich sein.

Ed. Müller gab als erster Referent ernsthaft einen historisch-kritischen Ueberblick über die Homöopathie. Er legte großen

Wert auf die Vorläufer Hahnemanns, insbesondere des Hallenser Professors Alberti Schrift „de curatione per similia". Seine Kritik endete damit, daß er die Notwendigkeit der Nachprüfung der homöopathischen Behauptungen, soweit sie von „ernsthaften" Homöopathen vorgebracht werden, anerkannte. Anderseits verlangte er von den homöopathischen Aerzten nicht nur, daß sie sich der Schulmedizin anpassen, sondern auch, daß sie ihre Bezeichnung „homöopathischer Arzt" aufgeben. Darauf ist natürlich zu erwidern: Wer ist denn in dieser Sache der gebende und wer der nehmende Teil? Seht erst mal zu, wie weit ihr mit eurer Nachprüfung kommt. Ihr seid jetzt an der Reihe und anscheinend auch im Begriff, euch homöopathischen Anschauungen anzupassen, nicht umgekehrt. Sollte es dahin kommen, daß von der Homöopathie nicht nur die Grundsätze in die allgemeine Medizin übernommen werden, sondern auch das Arzneimittelstudium im homöopathischen Sinne erweitert und vertieft und zum Allgemeingut aller Aerzte gemacht wird, dann sind wir gerne bereit, die Sonderbezeichnung „homöopathischer Arzt" zum alten Eisen zu werfen. Jetzt, da es noch mit mehr Mißhelligkeiten als Vorzügen verbunden ist, sich so zu bezeichnen, werden wir ehrlicher Weise nicht unterlassen dürfen, nach außen unsere abweichende Stellung in therapeutischen Fragen kenntlich zu machen. Allerdings wollen wir, so gut es in unseren Kräften steht, auch dafür sorgen, daß nicht aus irgendwelchen minderwertigen Motiven die Bezeichnung mißbraucht wird, sondern daß sie durch eine gute theoretische und praktische homöopathische Ausbildung begründet ist. Die Frage dieser Sicherung steht ja auch dieses Jahr wieder, wie schon in den beiden letzten, bei der Hauptversammlung zur Debatte.

Die zahlreichen Schiefheiten, die sich in dem Müllerschen Referat fanden, können und brauchen hier nicht alle richtiggestellt zu werden. Sie sind begründet nicht in irgendwelcher Böswilligkeit des Referenten, sondern in der ungenügenden theoretischen Durchdringung des Stoffes und in dem Fehlen der praktischen Erfahrung. Es ist viel zu wenig erkannt, wie erst die praktische Ausübung einer Methode

das rechte Licht auf ihre Erklärungs- und Begründungsmöglichkeiten wirft.

Immerhin sollen hier einige Richtigstellungen erfolgen. Müller nennt die Homöopathen eine Sekte, Hahnemann deren Propheten. Das mag sich vom Majoritätstandpunkt aus heute noch so ansehen. Der Wille der homöopathischen Aerzte ist es gewiß nicht. Wir sind allerdings der Meinung, daß die arzneiliche Therapie der akademischen Medizin durch die homöopathische Methode eine grundsätzliche Reform erfahren wird. Aber wir verlangen keine gläubige Unterwerfung weder unter ein Dogma, noch einen Propheten, sondern ernsthafte und unvoreingenommene, möglichst exakte Nachprüfung einer Behandlungsmethode. Wir legen großen Wert auf diese Methode, ob zuviel, das wird ja die Zukunft lehren. Man wird uns homöopathischen Aerzten nicht allgemein vorwerfen können, daß wir die Grenzen der Methode verkennen. Jedenfalls brauchen wir Belehrung über die Grenzen der Homöopathie nicht erst von denen anzunehmen, die bestenfalls die Anfänge kennen. Entweder überzeugt uns die Nachprüfung, daß wir mit unserer Methode auf dem Irrweg waren oder zu weit gegangen sind, dann werden wir selbstverständlich die Konsequenzen ziehen; oder aber die Nachprüfung hat zur Folge, daß die Schulmedizin unsere Methode übernimmt. Dann werden wir keine Veranlassung mehr haben, uns durch eine besondere Bezeichnung abzuheben und wir werden in Grenzfragen auch nicht kleinlich sein. Wir wünschen sogar, daß dieser Zeitpunkt nicht mehr fern sei.

Der Kampf mit Schlagworten wie Allopathie und Homöopathie genügt uns keineswegs, sondern zunächst lautet die präzise Fragestellung: Gibt die homöopathische Methode neue, von der allgemeinen Medizin bisher vernachlässigte Heilungsmöglichkeiten oder nicht? Erst nach der Entscheidung dieser Frage wollen wir weiter sehen.

Die Verquickung der Homöopathie mit dem Kurpfuscherunwesen, die außer von Müller noch von andern Rednern gerügt wurde, beklagen wir tiefer und mit mehr Grund als die Gegenseite. Wir sehen aber den Hauptgrund nicht da-

rin, daß die Homöopathie leichter volkstümlich zu machen ist, als eine überwiegend auf Laboratoriumskenntnisse gestützte Arzneitherapie, sondern wir verfolgen durch die ganze Geschichte der Homöopathie, daß das Unverständnis der Professoren und Aerzte Hahnemann sowohl wie seine ärztlichen Nachfolger nötigte, sich mehr an das Verständnis des Volkes zu wenden. Eine ungewollte und beklagenswerte Folgeerscheinung davon ist der Mißbrauch, der mit der Homöopathie getrieben wurde und noch wird. Elektro- und Komplex-Homöopathie brauchen wir uns nicht an die Rockschöße hängen zu lassen. Eine Besserung wird erst dann zu erwarten sein, wenn alle Aerzte Sachverständige in homöopathischen Dingen sind. Die Spott- und Schimpfmethode führt da nicht weiter. An uns soll es nicht fehlen, die Demarkationslinie gegen das Kurpfuschertum deutlich zu ziehen.

Wie weit auch für Ed. Müller noch das sachliche Verständnis der Homöopathie liegt, erkannte man am besten daraus, daß er die Verkoppelung der Aehnlichkeitsregel mit der homöopathischen Dosierung für willkürlich erklärte. Es braucht hier natürlich nicht nochmals gesagt zu werden, daß die minimale Dosis eine Folge der weitgehenden qualitativen Abstimmung der Arznei auf den Krankheitsfall ist. Aber in der bewegten Diskussion dieses Abends den Neulingen klar zu machen, daß die Prüfung am Gesunden die Vorbedingung der Anwendung der Aehnlichkeitsregel ist, die minimale Dosierung aber eine Folge, wäre ein unmögliches Unterfangen gewesen. Nach zwei langen Referaten und einer erregten Diskussion bestand dafür offenbar keine genügende Aufnahmefähigkeit mehr.

Ebenso stand es um die Erörterung über die Arndt-Schulz'sche Regel, deren experimentale Einschränkung durch Süpfle u. a. natürlich, auch wenn sie die ganze Regel umstoßen würde, nichts gegen die Homöopathie besagt. Denn wir können die Arndt-Schulz'sche Regel nur als einen Ausschnitt aus dem Bereiche des Prinzips der optimalen Dosierung ansehen. Unzulänglich war der Einwurf Müllers, daß in einem Arzneigemisch, wie es eine Pflanze darstelle, die „Gegensätzlichkeit" der Wirkungen auch auf die ver-

schiedenen Bestandteile zurückzuführen sein könne. Selbstverständlich ist bei den Experimenten, die auf den Umfang der Gültigkeit der Arndt-Schulz'schen Regel gerichtet sind, Uebereinstimmung des Prüfungsstoffs und bloßer Wechsel des Verdünnungsgrades die Voraussetzung. Die Einfachheit des Prüfungsstoffes ist wünschenswert, aber nicht notwendig. Schließlich ist auch ein künstlich hergestelltes Alkaloid nichts Einfaches. Eine Pflanze als Naturkörper ist jedenfalls, wenn auch nichts Einfaches, so doch etwas Einheitliches.

Zwanglos in der Form und nicht selten mit billigen Scherzen versuchte Prof. Heubner seine skeptische Stellung gegenüber der Homöopathie zu stützen. Der Skeptizismus eines Laboratoriumspharmakologen kann ja leicht so gründlich sein, daß eigentlich nur klar und deutlich bleibt, wie man Tiere krank machen und töten kann. Die Therapie wird zu einem störenden Anhängsel der Medizin (vgl. E. Harnacks These: „Das Studium am Krankenbett ist das größte Hindernis für eine wissenschaftliche Entwicklung der Pharmakologie." Mit dem Wiederabdruck seines Pamphlets von 1906 hat die Deutsch. Med. Wo. dem Andenkens Harnacks wohl kaum einen Dienst erwiesen).

Heubner suchte zunächst zu präzisieren, was „wissenschaftlich" sei und berief sich dabei auf Mach's Positivismus: Wissenschaft sei Anpassung der Gedanken an die Tatsachen und Anpassung der Gedanken aneinander sei das Erfordernis der brauchbaren Theorien. Nun, wenn das auch mehr ein geistvoller Spruch als eine besonders tiefschürfende Erkenntniskritik ist, so mag man es doch gern als Maßstab annehmen. Dann hat über die Tatsachenfrage nicht der Zweifel, sondern die Beobachtung zu entscheiden. Wir haben aber von Heubner nichts über eine Nachprüfung der Tatsachenbehauptungen gehört. Und die Anpassung der homöopathischen Gedankengänge aneinander bestreitet er, ohne sie genügend zu kennen. So sagte er z. B.: Die von der Homöopathen behauptete größere Empfindlichkeit kranker Organe gilt nicht allgemein. Hätte er den Gedankengang der homöopathischen Methode richtig verstanden, so hätten seine angeblichen Ausnahmebeispiele, nämlich das der Reaktionslosigkeit und der nicht gesteigerten Empfindlichkeit des

erregten Nervensystems gegenüber Narkoticis gar keinen Sinn gehabt. Selbstverständlich wird in der Homöopathie eine Ueberempfindlichkeit in der Richtung der krankhaften Reaktionen des Organismus gegenüber einem Zusatzreiz, der gerade in dieser Richtung wirksam ist, vorausgesetzt, nicht eine ganz allgemeine Ueberempfindlichkeit. Der ganze Sinn der Homöopathie ist eben der einer abgestimmten arzneilichen Methode.

Heubners skeptische Betrachtung des Begriffes „Aehnlichkeit" würde sich bei praktischer Benutzung bald verflüchtigen. Die praktische Anwendung der Aehnlichkeitsregel läßt keinen Zweifel darüber, worin die Aehnlichkeit in der Gesamtheit der Symptome, besonders aber der charakteristischen, besteht. Rein theoretisch kann man aber viel darüber spekulieren.

Heubner stellte die Frage: „Hat von Ihnen schon jemand einmal Schwierigkeiten gehabt, eine Syphilis von einer Quecksilbervergiftung zu unterscheiden?" Er ist sich doch wohl darüber klar, daß die Frage in dieser zugespitzten Form den Schwerpunkt völlig verschiebt. Daß diese Differentialdiagnose nicht schwierig ist, liegt doch wohl in erster Linie daran, daß die Verschiedenheit der Krankheitsursachen im allgemeinen offenkundig ist. Aber ebenso offenkundig ist, daß Quecksilber, Haut- und Schleimhauterscheinungen, Drüsenschwellungen und bisweilen auch Knochennekrosen macht, die den luetischen sehr ähnlich sind.

Heubner hob gegen Bier die Unvergleichbarkeit der Homöopathie mit der Reizkörpertherapie hervor. Wenn wir aber die Homöopathie als abgestimmte Reizkörpertherapie bezeichnen können, so sagt das genug.

Der Einwand, daß zwischen Symptomenbild u. Organschädigungen der Zusammenhang oft nicht herzustellen ist, trifft allenfalls die Erklärungsmöglichkeit im einzelnen Falle; nicht aber, die Zweckmäßigkeit der Behandlung, die sich auf die Aehnlichkeit in der Gesamtheit der Symptome gründet. Völlige Symptomlosigkeit (d. h. natürlich objektive wie subjektive) verhindert jedes therapeutische Handeln.

Ein Hauptpunkt, der H e u b n e r'schen Kritik war natürlich, wie in seinem Aufsatz, der Sprung über die 22. Dec. Potenz hinaus, der von den Hochpotenzlern gemacht wird. Wir wissen alle. daß rechnerisch in etwa der 22. Dezimalpotenz das letzte Molekül vorhanden sein müßte. Hätte H e u b n e r gesagt: „Vorausgesetzt, daß bei der Verschüttelung bis zur 22. Dez. Potenz der tatsächliche Gehalt dem errechneten gleich ist und vorausgesetzt ferner, daß wenigstens der Gehalt an einem Molekül zur Wirkung nötig ist, so ist das Ueberschreiten dieser Grenze unsinnig", dann hätte auch jeder Hochpotenzler ihm zugestimmt. Solange diese beiden Voraussetzungen aber nicht bewiesen sind, sollte man doch noch etwas vorsichtig sein, wenn man nicht immer wieder unliebsame Ueberraschungen erleben will. Es ist doch schon genug, wenn H e u b n e r bis etwa zur D 15 die früher so überlegen gehaltene Stellung räumen mußte. Es genügt jedem von uns vollständig, wenn die Dosierung bis zur D 15 (bei richtiger Anwendung der Aehnlichkeitsregel natürlich) möglichst exakt und umfangreich nachgeprüft wird. Weiteres wollen wir gerne auf später verschieben. Und wenn dann später nicht erwiesen werden sollte, daß man in gewissen Fällen mit höheren Potenzen noch Besseres erreichen kann als mit niederen, dann wäre es Torheit, sich die unnötige Arbeit des Potenzierens zu machen. Den heutigen Stand der physikochemischen Erklärungen aber zur dauernden Scheidewand zwischen Vernunft und Unsinn machen zu wollen, ist bei der Unbekanntheit der Vorgänge beim Verschütteln oder Verreiben doch noch etwas gefährlich. Lassen wir es indes bei der D 15 als Höchstgrenze für die weitere Diskussion bewenden und mag damit der ganze Potenzenstreit einstweilen auf allen Seiten ruhen und die Prüfung an die Stelle treten.

Auch jetzt schon kann man sagen: Welche Wendung durch B i e r's Aufsatz! Auch bei H e u b n e r ist ein zunehmendes Verständnis für die homöopathischen Gedankengänge festzustellen. Man darf bei ihm erwarten, daß er nach weiterem Eindringen in die homöopathische Methode eine Korrektur seiner Ansichten offen bekennen wird. Wir müssen doch auch immer berücksichtigen, daß es von unserer

Seite Neulingen nicht gerade leicht gemacht worden ist, von der theoretischen Seite aus das Wertvolle an der Homöopathie zu erkennen.

Von den Diskussionsrednern wurde, abgesehen von Bier und seinen Assistenten, wesentlich Neues nicht gebracht. Wo das versucht wurde, wie von einem Diskussionsredner, der in der perlingualen Applikation eine bessere Erklärung für die Wirksamkeit homöopathischer Verdünnungen suchte, wurde die Versammlung bald unruhig. Nur noch prinzipielle Erklärungen fanden Gehör, an denen es denn auch nicht fehlte.

Bier fand mit seinem doch eigentlich selbstverständlichen Satz, daß die Medizin mehr sei als eine Wissenschaft, nämlich eine Kunst, Widerstand, besonders bei Klemperer. Bier stellte auch die völlig irrige Darstellung Klemperers von der homöopathischen Methode in der „Therapie der Gegenwart“ 1925, H. 6 an dem Beispiel Rizinus bei Ruhr richtig. Klemperer hatte darauf nichts zu erwidern als: Herr Bier, Sie sind auf einen falschen Weg geraten. Solche Deklamation wird wohl keiner als Gegenbeweis ansehen.

Goldscheider wollte festgelegt wissen, daß die Schulmediziner durch Uebernahme einzelner homöopathischer Verordnungen keine Homöopathen würden. Die Homöopathie sei ein System und es dürfe nie wieder Systeme in der Medizin geben. Bier erwiderte, es habe immer Systeme in der Medizin gegeben, auch Virchows Zellularpathologie sei ein solches und der Fortschritt sei immer durch den Wettstreit der Systeme zu Stande gekommen. Unsere Ansicht ist, daß Goldscheider wohl noch in dem Irrtum befangen ist, die Homöopathie sei ein spekulatives System. In Wirklichkeit ist sie eine gedanklich wohl begründete und empirisch zu bestätigende Methode wie die Serumtherapie u. a. Wir sind der Ansicht, daß die Akademiker stolz sein könnten, sich Schüler Hahnemanns zu nennen, mögen sie den Titel Homöopathen, dessen Ruf sie selbst geschädigt haben, auch ablehnen. Solange ihnen die Methode noch so fremd und die homöopathische Arznei-

mittellehre so unbekannt ist, ist diese Ablehnung der Bezeichnung jedenfalls sehr berechtigt.

Es war zunächst ein reichlich akademischer Streit, der in Berlin ausgefochten wurde. Mehr als vorhandenes Interesse und ein Nachlassen der Voreingenommenheit bei den Vertretern der offiziellen Schule konnte ja füglich von einem solchen Abend nicht erwartet werden. Die Sache selbst kann nicht durch ein „Berolina locuta, causa finita“ entschieden werden. Die von dem Vorsitzenden, Geheimrat His, versprochene Nachprüfung der Bier'schen Vorschläge wird sich hoffentlich nicht auf Sulfur jodatum bei Furunkulose und Aether bei Bronchitis beschränken, sondern auch den ganzen Kreis der praktischen Homöopathie in die Prüfung einbeziehen. Wir werden durch unsere Arbeit, die allgemeine Nachprüfung zu erleichtern suchen und warten ruhig die Ergebnisse ab.

Niedriger hängen!

„Dr. Scheels Esjodin I. enthält in denkbar feinster Verteilung Schwefeljod in der 6. Dezimale in Tablettenform von 0,1 g.

Mit dieser Zusammensetzung hat Geheimrat Bier, der Direktor der chirurgischen Universitätsklinik in Berlin, durchschlagenden Erfolg bei Furunkulose erzielt.

Professor Bier schreibt in der Münch. Medizin. Wochenschrift, W. 18. u. 19. Jahrgang 25, wörtlich folgendes:

Die ganze Behandlung der Furunkulose erfordert allerhöchstens 100 Tabletten. Im ganzen wurden 34 Fälle von Furunkulose in dieser Weise behandelt und sämtlich geheilt. Darunter befanden sich einige Fälle, die bis zu 3 Jahren trotz Behandlung mit Quarzlampe, Hefe, Arsen, Reizkörper, Eigenblut u. s. w. fortwährend Rückfälle bekamen, nach der Schwefeljod-Behandlung aber rasch heilten und rückfallfrei blieben. Drei Fälle, die mit D. 6 geheilt waren, bekamen Rückfälle, die nach einigen Gaben D. 3 schnell abheilten. Ebenso gut heilten schwere Fälle von Akne vulgaris, von ihrer hartnäckigsten Form, der Akne indurata, und sogar von Akne rosacea.“

Geheimrat Biers Erfahrungen sind in Hamburger Krankenhäusern nachgeprüft und bestätigt worden.

Esjodin I enthält Jodschwefel in der 6. Dezimale, und zwar 50 Tabletten; zu völliger Heilung sind also 2 Packungen zu M. 1.80 erforderlich. Kassenpackungen kosteten M. 1.40.

Esjodin II enthält Jodschwefel in der 3. Dezimale, das bei hartnäckigen Fällen angewandt wird.

Gebrauchsanweisung: Man nimmt 3mal täglich 1 Tablette 1/2 Std. vor der Mahlzeit.

Nur wenig Aerzte haben Interesse daran, der Homöopathie Vorspanndienste zu leisten. Sie werden nicht das Schwefeljod-Präparat nach Bier in homöopathischer Form, sondern als Esjodin Scheel verordnen.

Schwefeljod, wenigstens in der 3. Verdünnung (1 : 1000), kann auch nicht bei dem losen Zusammenhang, in dem das stark wirkende Jod mit Schwefel steht, als harmlose homöopathische Verbindung angesehen werden, sondern als kräftig wirkendes Desinfiziens. In größerer Verdünnung ist es als ein notwendiges Nährsalz anzusprechen. Es verhindert ja bekanntlich die Kropfbildung.

Zu beziehen durch Vermittlung sämtlicher Apotheken.

Name und Zeichen sind geschützt für
Dr. Johann Dietrich M. Scheel,
Brunsbüttelkoog, Bez. Hamburg."

Ist diese Frechheit auch geschützt wie der Name?

Wir sind allerdings überzeugt, daß kein anständiger Arzt solchen Praktiken Vorspanndienste leisten wird, zumal dieser Geschäftemacher auf Dumme spekuliert, die einen schönen Namen eines Mehrpreises für wert halten.

O. L.

Gegen Prof. Klemperers Widerlegung der Homöopathie.

Dr. med. Ritter, Rostock.

In der Entgegnung Professor Klemperers*) auf den Bierschen Artikel: „Wie sollen wir uns zur Homöopathie stellen?" befinden sich eine Reihe von Auslegungen darüber, wie nach Auffassung des Verfassers die einzelnen Hauptpunkte der Homöopathie zu verstehen sind, welche sich keineswegs mit der Auffassung der homöopathischen Aerzte über ihre Heilmethode in Deckung bringen lassen und daher unweigerlich ein falsches Urteil über dieselbe zur Folge haben müssen, wenn zu ihnen nicht Stellung genommen würde.

Die unmittelbar am Anfang dieses Aufsatzes erfolgende Kritik des Aehnlichkeitsgesetzes beginnt wörtlich folgendermaßen:

„Hahnemann hatte die Idee, auf die Krankheit durch solche Mittel zu wirken, welche beim Menschen eine ähnliche Krankheit erzeugen konnten; die Anregung zu seiner Idee gab ihm die Tatsache, welche vor ihm von Cullen beobachtet war, daß Chinarinde, das Heilmittel schweren Fiebers, gelegentlich bei Gesunden Fieber hervorruft. Aber schon in der Verwertung dieser Tatsache zeigt sich das Unlogische und Unwissenschaftliche Hahnemanns. Er setzt das eine Symptom der Fieberhitze an Stelle der Gesamterkrankung der Malaria; er verwechselt Symptom mit Krankheit und glaubt, Chinin sei deswegen ein Heilmittel der Malaria, weil es das Fiebersymptom beseitigt. Und diese Beseitigung erklärt er dadurch, daß Chinin Fieber machen kann; . . . ."

Diese Auslegung kann an sich schon durch das von Professor Klemperer selbst gewählte Zitat aus § 29 des Organon widerlegt werden, indem dort nämlich von Symptomenähnlichkeit die Rede ist und nicht von Symptomähnlichkeit, wie es Prof. Klemperer versteht, außerdem steht darin, daß durch die Arzneipotenz eine ähnliche künstliche Krankheitsaffektion hervorgebracht werden muß, wenn sie heilend wirken soll. Eine Krankheitsaffektion kann aber immer nur

*) Therapie der Gegenwart. 1925, Heft 6.

in Symptomen, nie aber in einem einzigen Symptom zum Ausdruck kommen. Besser ist es aber noch, statt dieser Erörterungen Hahnemann aus einer anderen Stelle zu zitieren (§ 235 des Organon):

„Was die sporadisch oder epidemisch herrschenden (nicht in Sumpfgegenden endemisch hausenden) Wechselfieber anlangt, so treffen wir dabei oft jeden Anfall (Paroxysm) gleichfalls aus zwei sich entgegengesetzten Wechselzuständen (Kälte, Hitze, — Hitze, Kälte) öfter aus dreien (Kälte, Hitze, Schweiß) zusammengesetzt an. Deshalb muß auch das für diese, aus der allgemeinen Klasse geprüfter gewöhnlich nicht antipsorischer Arzneien gewählte Heilmittel (was das Sicherste ist) ebenfalls beide, oder alle drei Wechselzustände ähnlich im gesunden Körper erregen können, oder doch dem stärksten und sonderlichsten Wechselzustande (entweder dem Zustande des Frostes mit seinen Nebensymptomen oder dem der Hitze mit ihren Nebensymptomen oder auch dem Schweiße mit seinen Nebenbeschwerden, je nachdem der eine oder der andere Wechselzustand der stärkste und sonderlichste ist) homöopathisch, an Symptomenähnlichkeit, möglichst entsprechen; doch müssen vorzüglich die Symptome des Befindens des Kranken in der fieberfreien Zeit, zur Wahl des treffendsten homöopathischen Heilmittels leiten."

Hierzu kommt noch eine Anmerkung, in welcher die großen Verschiedenheiten in der feineren Symptomatik der Wechselfieber in Bezug auf die Arzneiindikation gegenüber der schematischen Chininverordnung in großen Dosen noch eingehender auseinandergesetzt werden. Um zu große Ausführlichkeiten zu vermeiden, muß hier auf die erforderliche Lektüre des Originaltextes hingewiesen werden.

Also nicht d i e Arznei kann eine Malaria oder irgend ein anderes Fieber heilen, welche einfach imstande ist, am Gesunden in stärkerer Gabe Fieber hervorzurufen, sondern sie muß vielmehr befähigt sein, dem Krankheitszustand in allen seinen Zügen, der Periodizität, dem Wechsel von Frost und Hitze und allen sonstigen Symptomen zu entsprechen. Nur wenn dies der Fall ist, kann Chinin in verhältnismäßig kleinen Dosen als Heilmittel der Malaria in Betracht kommen, nicht aber, weil es imstande ist, am Gesunden nur das Symp-

tom Fieber hervorzurufen. Ich glaube, es geht aus der zitierten Textstelle mit zwingender Eindeutigkeit hervor, daß Prof. Klemperers Berichterstattung über die Anwendung des Aehnlichkeitsgesetzes in diesem Falle eine absolut unzutreffende ist und daß seine Behauptung, Hahnemann verwechsele das Symptom mit der Krankheit, nicht gut weiter aufrecht erhalten werden kann. Nie war entgegen allen solchen Entstellungen für Hahnemann das einzelne Symptom maßgebend, sondern stets nur die Gesamtheit der Symptome, die in ihrer Totalität von ihm als äußere Projektion der zu seiner Zeit mit anderen Mitteln noch nicht erkennbaren Krankheit genommen und gewertet wurde.

Was nun Hahnemanns Lehre von der Arzneikrankheit anbetrifft, gegen welche sich jetzt Prof. Klemperer wendet, so muß zunächst darauf hingewiesen werden, daß es sich hier nur um einen theoretischen Erklärungsversuch der empirisch gefundenen Aehnlichkeitsbeziehung handelt, an den sich heute wohl niemand mehr bindet. Wenn sie auch einen wesentlichen Platz in Hahnemanns Lehre einnimmt, so hat sie heute doch nur historische Bedeutung und ist in unserer Zeit durch andere Erklärungsversuche wie die Arndt-Schultzsche Regel abgelöst worden. Nie und nimmer kann daher mit Recht behauptet werden, daß mit ihrer Anerkennung oder Widerlegung die wissenschaftliche Homöopathie stehe oder falle; denn wie können Tatsachen jemals durch den Nachweis widerlegt werden, daß ein Erklärungsversuch, der zu ihrem Verständnis unternommen wurde, falsch ist? Wurde der tatsächliche Erfolg des Salvarsans in geeigneten Fällen etwa dadurch zunichte gemacht, daß sich die Lehre von der Sterilisatio magna als unzutreffend erwies? Außerdem krankt die Widerlegung Prof. Klemperers daran, daß ihr auch wieder die Verwechslung von Symptom und Krankheit zugrunde liegt, welche er, wie bereits nachgewiesen, wider den wahren Sachverhalt der Homöopathie in die Schuhe geschoben hat. Sie kann daher nicht als stichhaltig angesehen werden.

Als Tatsache wird von der Homöopathie nun zunächst die Aehnlichkeitsbeziehung hingestellt, die zwischen Krankheit und heilender Arznei besteht. Diese versucht jetzt Prof. Klemperer ad absurdum zu führen, aber er macht sich diese

Aufgabe in abermaliger Verkennung des wahren Sachverhaltes sehr leicht. Das soll jetzt an der Hand der einzelnen von ihm angeführten Beispiele nachgewiesen werden. Im Prinzip handelt es sich allerdings nur um die gleichen Richtigstellungen, die schon bei der Besprechung des Chinins als Malariaheilmittel ausgeführt wurden.

Nieswurz ist nicht ein Heilmittel gegen Cholera, weil es die „Arzneikrankheit Diarrhoe" macht (Diarrhoe ist in der Homöopathie auch keine Krankheit, sondern immer nur ein Symptom), sondern weil es eine Arzneikrankheit hervorruft, welche neben reichlichen gewaltsamen Diarrhoen, Kollaps mit Kälte und Bläue, Prostration, kaltem Schweiß, Durst auf große Mengen Wasser, Muskelkrämpfe besonders in den Waden, Erbrechen, Würgen und noch eine Anzahl feinerer Symptome zeigt, welche in ihrer Gesamtheit wirklich ein Cholera ähnliches Bild darstellen, und nur wenn der gerade zu behandelnde Cholerakrankheitsfall möglichst dieser Veratrumvergiftung ähnelt, dann kann Veratrum in kleinen Dosen seine Heilwirkung entfalten. Im anderen Fall sind andere Mittel wie Arsen, Kampher usw. heranzuziehen, und gerade vom Arsen ist in jeder Toxikologie zu lesen, wie sehr seine Magen-Darmerscheinungen einer Cholera gleichen können. Es ist also eine zweite völlig falsche Berichterstattung, wenn Prof. Klemperer behauptet, die Homöopathie behandele deswegen Cholera mit Veratrum, weil es die „Arzneikrankheit Diarrhoe" macht, und es ist überhaupt ganz unerfindlich, wie er zu dieser Ansicht kommen konnte, da ja der wahre Sachverhalt aus jeder homöopathischen Arzneimittellehre zu ersehen ist.

Wie wenig Prof. Klemperer in die homöopathischen Gedankengänge eingedrungen ist, geht ferner daraus hervor, daß nach seiner Meinung Rizinus, homöopathisch gedacht, ein Heilmittel gegen die Ruhr sein müsse, weil es eben die „Arzneikrankheit Diarrhoe" macht.

(Schluß folgt.)

Petroleum, Steinöl.

Vortrag im Berliner Verein homöopathischer Aerzte.

Von San.-Rat Dr. Baltzer-Stettin.

Ursubstanz: galizisches, siebenbürgisches oder rumänisches Steinöl. Dieses besteht hauptsächlich aus Kohlenwasserstoffen der Methanreihe neben aromatischen Kohlenwasserstoffen und kleineren Mengen sauerstoffhaltiger Erdharze und anderen Bestandteilen. Ein Teil desselben wird mit der doppelten Menge 90%igem Weingeist in einem Scheidetrichter tüchtig durchgeschüttelt, und die unterste klare Flüssigkeit nach vollständig eingetretener Klärung abgeschieden; das reine Erdöl bleibt zurück.

Steinöl ist von hellgelber, fast weißer Farbe mit schön blauer Fluoressenz und von eigenartigem Geruch. In Wasser unlöslich; 90% Weingeist löst etwa 1—1,5%; leicht löslich in Aether, Schwefelkohlenstoff und Chloroform. Spez. Gewicht 0,75—0,85. Beginnt bei 90° zu sieden.

Bereitung der Arzneiformen:

1) Verdünnungen mit absolutem Alkohol.
2) Höhere Verdünnungen werden mit 45% Weingeist hergestellt.

(Homöop. Arzneibuch Dr. W. Schwabe.)

Anwendung in der Allopathie als Heilmittel:

Binkert (Therap. Gaz. Nr. 12 p. 799 1903) hat das Petroleum bei allen akuten Erkrankungen der Atmungsorgane mit großem Erfolge angewandt. Er machte Versuche am eigenen Körper und kam zu der Ueberzeugung, daß das Petroleum eine sehr beträchtliche antifermentative Wirkung besitzt. Das Petroleum wird im Uebrigen im Körper in keiner Weise verändert, sondern erscheint unverändert im Stuhlgange wieder. Es ist daher nach B. ein vorzügliches Darmantisepticum, das im Uebrigen völlig harmlos ist. Die Dosis in der B. das Petroleum anwandte, betrug 4 Teelöffel täglich. Diese Menge bewirkt außerdem eine leichte Stuhlentleerung und Anregung des Appetits. B. hat das Petroleum auch bei Typhus angewendet, ½ Teelöffel alle 4 Stunden. Auch hier

ist der Erfolg nach seiner Angabe höchst zufriedenstellend gewesen.

Pethissier (Bull. de Ther. L XIII, 18, 1894) hat beobachtet, daß Petroleumarbeiter nicht schwindsüchtig werden und hat daraufhin seine Schwindsüchtigen Petroleum innerlich nehmen und einatmen lassen: Les resultats sont surprenants! In Amerika war Petroleum als Heilmittel gegen Diphtherie empfohlen. (Münchner med. Woch. XLVII, 40, 1900).

Vergiftungen.

Ein 43jähriger Alkoholiker war seit 2 Jahren in einer Fahrradfabrik, damit beschäftigt, die Stahlteile der Räder mit Petroleum zu reinigen, bevor sie zur Vernickelung kamen. Er litt seitdem an Kopfschmerzen, Muskelschwäche in den Armen, Kriebeln und Zittern, besonders im rechten Arm an neuralgischen Schmerzen und fast vollkommner Unfähigkeit ihn zu bewegen. Vor 2 Monaten erschienen plötzlich auf den Armen Vitiligoflecken, die allmählich an Ausdehnung zunahmen; ähnliche Flecken fanden sich an verschiedenen Körperstellen, besonders im Gesicht und am Scrotum. (Ann. de Dermatol. et de Syph. IX, 7 p. 687, 1898.)

Eine 26jährige Frau nahm 28 ccm. Petroleum. Bei erhaltenem Bewußtsein traten brennende Schmerzen im Magen und erschwertes Schlucken auf. Zunge und Rachen waren weißlich verfärbt und geschwollen. Es bestand leichte Diarrhoe. Am 2. Tage zunehmende Schmerzen. Rasseln und Dämpfung auf der Lunge. Allgemeine Erschöpfung, erhöhte Temperatur. Der Tod erfolgte im Koma am 3. Tage.

Die Sektion ergab: Gastr. acut. catarrhalis. Erosionen im Duodenum. Pneumonie. Das Gift hat demnach nur eine reizende, keine narkotische Wirkung gezeigt. (Spurr, A fatal case of Petroleum poisoning Lancet Sune 3 1899).

Dorendorf (Zeitschrift für Klin. Med. XLIII 1 u. 2 p. 42, 1901) beschreibt 4 Fälle von Petroleumvergiftung, in denen nervöse Störungen (Kopfdruck, Gedächtnisschwäche, Schmerzanfälle, Parästhesien, Reflexsteigerung, Tremor manuum et linguae) und bei 2 Patienten Aenderungen in der Blut-

beschaffenheit (Auftreten von ockergelben und schwarzen Pigmentkörnern) sich zeigten.

Racine (Vierteljschr. f. ger. Med. 3 F. XXII 1 p. 63, 1901) teilt eine akute Vergiftung mit: Ein 2jähriges Kind trank 10—15 gr. käufliches Petroleum. Gleich darauf Bewußtlosigkeit, Mydriasis, Cyanose, Respiration schnell und oberflächlich, Puls blau und jagend, klonische Krämpfe. Tod nach 2 Stunden. Bei der Sektion fiel die auffallend hellrote Farbe der Totenflecke und des flüssigen Blutes auf. Auch verschiedene Organe (Leber, Nieren, Milz) wiesen eine entsprechende eigentümliche Färbung auf. Ferner Haemorrhagien in Nieren, Lungen, Leber, Magen-Gastroenteritis, starke Hyperämie der Bronchen und beginnende parenchymatöse Entzündung der Nieren und Leber.

Friedberg (Centr. Bl. f. innere Med. XXIII 42, 1902) beobachtete eine Petroleum-Vergiftung durch versehentliches Trinken von 2 Schluck. Es traten Brennen im Schlund und Magen auf, Kopfschmerz, und diarrhoische Stühle.

Rosenthal (Central-Bl. f. innere Med. XV 13, 1894) beschreibt eine Vergiftung bei einem 1½jährigen Mädchen, das einen Eßlöffel Petroleum verschluckt hatte. Symptome: Betäubung, schnelle, etwas rasselnde Atmung, Meteorismus. Bei der vorgenommenen Magenspülung fanden sich in der Flüssigkeit blutige Schleimflocken, ebenso im Stuhlgange.

Kobert (Lehrbuch der Intoxicationen 1893 p. 593) führt 11 Fälle von Vergiftungen mit Petroleum an. Die innerlich genommenen Mengen betragen bis 500 ccm., ohne daß ein einziger Todesfall erfolgt wäre. Symptome: Benommenheit, Ohnmachtsanfälle, ja completer Narcose. Excitationserscheinungen einmal: furibende Delirien, chronische Krämpfe, Salivation und heftigen Brennen in Magen und Schlund. Bei chronischer, äußerlicher Anwendung entstehende juckende Exantheme, von den Haarbälgen ausgehend mit Comedonenbildung namentlich an den Beugeseiten der Extremitäten.

Kunkel (Handbuch der Torikologie 1899) gibt als Symptome der Vergiftungen an: Brennen und Schmerzen im Schlund und Magen, Erbrechen, Zittern, Ohnmachtsanfälle, Bewußtlosigkeit, knötchenförmigen Hautausschlag.

Schier (Vergiftungen und deren Behandlung): Petroleum verursacht zuweilen bei den damit beschäftigten Arbeitern langwierige Hauterkrankungen. Innerlich genommen sind Brennen in Schlund und Magen, Erbrechen, Ohnmacht, Bewußtlosigkeit, Magen- und Darmentzündungen, Lähmungen die prägnantesten Erscheinungen. Durch Einatmen der Dämpfe entstehen zuweilen angenehme Träume und Rauschsymptome.

Symptome, nach denen Petroleum in der Homöopathie verordnet wird. (Dieselben sind zum größten Teil entnommen aus: The Guiding Symptoms of our Materia Medica by C. Hering M. D.):

Geist und Gemüt.

Auf der Straße wußte sie nicht, wo sie war, verliert den Weg in ihr wohlbekannten Straßen. Delirium; der Kranke glaubt, daß noch eine andere Person in seinem Bette liegt, daß Leute in seiner Nähe sind, die garnicht vorhanden sind, daß die ganze Luft mit eigentümlichen Formen erfüllt ist, daß die Glieder verdoppelt sind.

Die Kranke ist leicht beleidigt, in ihrem Zorn rücksichtslos, lamentiert fortwährend; ängstlich und unentschlossen.

Beschwerden von Verdruß und Schreck.

Gefühl von einem kalten Stein am Herzen.

Vergeßlichkeit.

Melancholie.

Krankengeschichte:

Vollblütiger Mann, 50 Jahre alt, korpulent, litt seit mehreren Monaten an folgenden Symptomen: Reizbar, verdrießlich, fortwährend still, traurig, in sich gekehrt, ohne Wohlgefallen an sonstigen Beschäftigungen. Schwere Hitze, Schmerzen im Kopf jeden Morgen. Kreuz- und Rückenschmerzen früh; krampfhaftes Aufstoßen; dünner schleimiger Stuhl mit Schneiden im Unterleib; bleiche Gesichtsfarbe; Abmagerung; starke Nacht- und Frühschweiße. Petroleum 30. einige Wochen fortgesetzt, stellten ihn her. (Allg. hom. Zeitsch. B. 5, S. 306).

Sensorium.

Schwindel beim Bücken, beim Aufstehen im Hinterkopf; wie berauscht; schlimmer beim Sehen nach oben; oft mit galligem Erbrechen.

Mit Erbrechen abends im Bett, besonders, wenn der Kopf tief liegt.

Schwindel beim Fahren.

Uebermäßige Empfindlichkeit der Sinne, besonders des Gehörs, des Geruchs und des Gefühls.

Seekrankheit: Uebelkeit und Schwindel, besonders beim Fixieren eines Gegenstandes.

Innerer Kopf.

Stirnkopfschmerz; jede geistige Anstrengung macht ihn stumpf; schlimmer solange die Uebelkeit anhielt.

Empfindung, als wäre alles im Kopf lebendig.

Kopfschmerz beim Bücken oder Aufstehen aus dem Bett.

Drückendes Stechen im Kleinhirn.

Dumpfer und pulsierender Schmerz im Hinterkopf.

Gefühl von Starrheit im Kopf, als wäre er aus Holz gemacht oder wie zerschlagen.

Kopfschmerz von Aerger.

Umschriebener Schmerz im Hinterkopf von Schütteln des Kopfes.

Hinterkopfschmerz mit allgemeinen Krämpfen und Schreien; Mangel an Appetit; Verstopfung; schlimmer bei geringster Berührung, hielt gewöhnlich 10 Tage an.

Schmerz vom Hinterkopf aus über den Kopf bis zur Stirn und Augen mit vorübergehender Blindheit; er wird steif, verliert das Bewußtsein.

Schmerzen im Hinterkopf nebst gleichzeitigen Störungen in der Sphäre der Geschlechtsorgane.

Silicea wird meist ohne jede weitere Kritik gegeben bei üblen Fußgeruch und periodischen Scheitelkopfschmerzen. Petroleum hat aber den üblen Schweißgeruch ebenso. Alle seine Schweiße riechen schlecht und besonders der in der Achselhöhle, wo er manchmal so auffällig stark wird, daß man den Kranken schon bei seinem Eintritt erkennt.

Krankengeschichten:

1. Eine Patientin, 26 Jahre, litt seit einiger Zeit an heftigsten Krämpfen mit Zuckungen überall am Körper, unter lautem Schreien. Appetitlosigkeit, Verstopfung und wütender Hinterkopfschmerz. Jede Berührung des Hinterkopfes steigert die Schmerzen. Das alles dauerte gewöhnlich 10 Tage lang. Petroleum °4. linderte an demselben Tage und brachte am iolgenden dauernde Heilung. (Allg. hom. Zeit. B. 83, S. 135.)

2. Ein wütender Hinterkopfschmerz bei einem Freudenmädchen (permanente Aufregung des Geschlechtstriebes, kleines Gehirn und Hinterkopf scheinen hier einen Zusammenhang anzudeuten), der dasselbe zum Toben brachte, wie eine Wahnsinnige, wich auf einige Gaben Petroleum zurück und war nach einigen Tagen radikal geheilt. (Allg. hom. Zeit. B. 77, S. 78).

3. Ein analoger Fall, wo geschlechtliche Aufregung, Hinterkopfschmerz, Herzklopfen, große Aengstlichkeit zusammen auftraten, wurde nach 14tägigem Gebrauch von Petroleum bedeutend gebessert. (Allg. hom. Zeit. B. 77, S. 78).

4. Patientin ungeheurer Hinterkopfschmerz, zum Rasendwerden; Blindheit beider Augen. Aeußerlich war an den Augen nichts zu sehen. Appetitlosigkeit, wenig Schlaf. Dabei traten an jedem Tage fieberartige Zustände auf: Schauder, Hitze, etwas Schweiß. Petroleum °4. Das Gesicht kehrte wieder, der Hinterkopfschmerz schwand, schon am anderen Tage konnte die Frau aufstehen. Einige Rückfälle durch Gemütsaufregungen, die regelmäßig mit Hinterkopfschmerz und Blindheit einhergingen, wurden regelmäßig durch Petroleum an einem Tage geheilt, (Allg. hom. Zeit. B. 77, S. 78).

Aeußerer Kopf.

Ausfallen der Haare.

Empfindung als bließe ein kalter Luftzug über den Kopf.

Starrheit der äußeren Kopfhaut, als wäre sie aus Holz gemacht.

Kopfhaut sehr schmerzhaft bei Berührung, schlimmer morgens und wenn man sich erhitzt.

Stechen in der Kopfhaut schlimmer durch Kratzen.

Bläschen am Kopf und im Genick.

Ekzem schlimmer nach Kratzen; Tinea capitis.

Ganze Kopf bedeckt mit dickem, gelben Krusten; Haare verklebt; starkes Jucken, nach Kratzen Bluten.

Dicke, grünlich gelbe Krusten, brennen, jucken; Röte, Wundheit, Nässen.

Nässendes Ekzem schlimmer am Hinterkopf.

Augen.

Verschwommene schwarze Figuren und feurige Punkte vor den Augen.

Augen trübe, als ob ein Schleier vor ihnen ist.

Drückender Schmerz wie Sand in den Augen schlimmer abends und bei Lampenlicht. Stiche in den Augen; Tränen.

Haut um die Augen trocken und rauh.

Trachom mit Pannus speziell bei Skrophulösen; weiße Absonderungen aus den Augen; Rauheit der Backen.

Skrophulöse Opthalmie, kann morgens die Augen nicht öffnen.

Entzündung des Tränenkanals mit Eiterung und Fistelbildung.

Blepharitis ciliaris infolge von Conjunctivitis granulosa oder von Windpocken mit Stechen und Wehtun im inneren Augewinkel.

Schmerzen an der Nasenwurzel; die Lider sind geschwollen; eitriger Ausfluß aus den Augen und der Nase.

Iritis mit dumpfen Pulsieren im Hinterkopf. (Syphilis.)

Bei Petroleum ist die Lidkante rot, rauh, feucht. Es steht Graphit sehr nahe. Charakteristisch für Petroleum ist gleichzeitiges Vorhandensein eines Ekzems hinter den Ohren. Sie unterscheiden sich dadurch, daß die Blepharitis bei Graphit nur leichten Entzündungsstadien entspricht, also die Lidränder, wenn auch vielleicht mit Schorf bedeckt, doch nur leicht gerötet sind. Petroleum dagegen hat tief gerötete, wunde Ränder ähnlich Argent. nitr. Graphit hat außerdem mehr Beziehungen zu den äußeren Lidwinkeln.

Krankengeschichten:

1. Von Dr. Junge: Eine 30jährige Frau litt seit Jahren an einer rechtsseitigen Augenfistel, daneben bestand Lidrandentzündung. Auf Druck auf den Tränenkanal entleerte sich eine schleimige Flüssigkeit. Spezialärztliche Behandlung ohne Erfolg. 14. 9. 05. Petroleum ºº3. 2. 10. geringe Besserung der Lidrandentzündung. — Hörte dann Monate lang nichts, bis eine andere Kranke wegen desselben Leidens kam. Er nahm dann Gelegenheit, sich persönlich von der Heilung der ersteren zu überzeugen. (Zeitsch. des Berl. Vereins hom. Aerzte B. 16, S. 78.)

2. Eine Kaufmannsfrau hatte seit längerer Zeit eine Tränenfistel rechts, auf Druck entleerte sich dicker Eiter. 13. 2. 96 Petroleum °°3. 8. 4. bedeutende Besserung. Kranke hatte keine Beschwerden mehr und auf Druck entleerte sich nur wenig wässrige Flüssigkeit, sodaß dieselbe Arznei noch einmal verordnet wurde. (Zeitsch. des Berliner Vereins hom. Aerzte B. 15, S. 79.)

Ohren.

Töne wie Glockenläuten.

Schwerhörigkeit; bei alten Leuten.

Trockenheit und unangenehme Empfindung von Trockenheit im Ohr.

Die Eustachischen Röhren sind ergriffen, infolge davon Zischen, Sausen, Knacken mit Schwerhörigkeit.

Polyp; das Ohrenschmalz ist vermehrt, dünn oder dick.

Absonderung von Blut und Eiter aus dem Ohr.

Feuchte, schmerzhafte Stellen hinter dem Ohr.

Petroleum ist besonders da indiciert, wo das Gehörleiden seinen Sitz ausschließlich im inneren Ohr und dem Gehör hat. Es ist bei denjenigen Formen von Taubheit angezeigt, die den Charakter reinen nervösen Ergriffenseins an sich tragen oder die, was in höheren Graden dieser Taubheit fast immer der Fall ist, mit einer vollkommenen Totenstille in den Ohren begleitet sind.

Krankengeschichten:

1. Patient bekam bei einem Gange während heftigen Nordwindes ein anhaltendes Ohrensausen ähnlich dem Rauschen fließenden Wassers, welches mit Schwerhörigkeit verbunden war. Eingenommenheit des Kopfes mit Neigung zum Schlaf selbst während des Tages. Das Uebel dauerte bereits 6 Wochen. Petroleum °3. Nach 14 Tagen war das Ohrensausen auf ein Minimum reduziert, auch die Schwerhörigkeit war bedeutend gebessert. Nach weiieren 14 Tagen vollständige Heilung. (Allg. hom. Zeitg. B. 62, S. 29.)

2. Ein starker, sonst gesunder Bauer hat nach Erkältung seit 4 Monaten Schwerhörigkeit. Ohrensausen. Die Inspection der Ohren bot nichts Besonderes. Petrol. 3. heilte in 14 Tagen. (Hirsch. N. Zeitsch. 6, 119.)

Nase.

Leichtes Nasenbluten mit Besserung des Kopfschmerzes.

Trockenheitsgefühl in der Nase, häufiges Niesen; adhärenter Schleim wird in kleinen Klümpfchen ausgeschnaubt, dicker Schleim in den hinteren Nasenlöchern, schlimmer morgens. Veralteter Nasenkatarrh mit Krustenbildung und dick-gelber, stinkender Secretion. Nasenlöcher aufgesprungen, Nasenschleimhaut verdickt.

Fließschnupfen mit Heiserkeit.

Fauliger Geruch in der Nase.

Nasenlöcher wund.

Anschwellung der Nase mit Schmerz an der Nasenwurzel; eitriger Ausfluß.

Jucken der Nasenspitze.

Angesicht.

Gelbe Gesichtsfarbe; heiß nach dem Essen.

Unteres Angesicht.

Leichte Dislokation des Unterkiefers, morgens im Bett mit viel Schmerzen.

Aeußere Geschwulst links am Unterkiefer, Schmerzen bei Berührung und beim Bücken.

Schwellung der Unterkieferdrüsen.

Schorf um den Mund.

Zähne und Zahnfleisch.

Gefühl von Kälte in den Zähnen.

Zahnschmerz, wenn frische, kalte Luft daran kommt, nachts mit Schwellung der Wangen.

Taubheit der Zähne, Schmerz beim Beißen auf die Zähne. Schwellung des Zahnfleisches mit stechendem, brennenden Schmerz bei Berührung.

Bluten des Zahnfleisches.

Zahnfistel.

Geschmack und Zunge.

Geschmack schleimig, sauer, faulich, pappig, bitter.

Zunge in der Mitte weiß belegt mit einem dunklen Streifen längs der Ränder; entzündet mit stinkendem Speichel.

Innerer Mund.

Geruch aus dem Munde: stinkend, nach Knoblauch.

Uebelriechender Speichel.

Morgens große Trockenheit des Mundes und Schlundes mit Durst.

Innenseite der Backen mit Geschwüren bedeckt, schmerzhaft beim Zusammenbeißen der Zähne.

Schlund.

Beim Schlucken kommen die Speisen in die hinteren Nasenlöcher.

Verhärtung und Hypertrophie der Mandeln.

Der Hals ist geschwollen und rauh.

Gefühl großer Trockenheit im Hals mit Ansammlung von Schleim.

Stechen, brennen im Hals bis in die Ohren und in den Nacken. Großer Schmerz bei der geringsten Aufnahme von Nahrung oder Flüssigkeit. Leichte Rötung der Uvula und des Gaumens, spricht durch die Nase; großer Durst.

Ausräuspern mit zähem, unangenehm schmeckenden Schleim.

Krankengeschichte:

Seit 5 Wochen litt ein 46jähriger Mann an Halsschmerzen.

Symptome: heftig stechende und brennende Schmerzen im Hals, hinter und unter dem Kehlkopf, besonders beim Schlingen, die Stiche dabei fahren in die Ohren, brennen im Genick. Der geringste Genuß von Speise oder Getränk ist von unbeschreiblichen Qualen begleitet. Durst heftig, Stuhl verstopft.

Im Halse leichte Rötung des Zäpfchens und der Gaumensegel, sonst nichts Abnormes. Sprache dumpf durch die Nase.

Petroleum 6. stellte ihn vollkommen her, am 3ten Tage hatten die Schmerzen bereits viel nachgelassen; er konnte Suppe ohne große Beschwerden schlucken und war außer dem Zeitpunkte des Schlingens frei von Schmerzen. (Allg. hom. Zeit. B. 10, S. 20.)

Appetit, Durst, Verlangen, Widerwillen.

Hunger unmittelbar nach dem Stuhl. Hunger besser durch Essen, aber bald wieder hungrig. (Natr. mur., Jod, Anac.,

Chel.) Heißhunger; infolge dessen häufiges Erwachen nachts; leicht gesättigt mit Widerwillen gegen Fleisch, Fett, blähende Sachen, gekochte oder warme Nahrung; Verlangen nur nach Leckerbissen, welche er gierig ißt. Verlangen nach öfterer Nahrungsaufnahme. (Tabes mesenterica.)

Mangel an Appetit.

Trinkt immerzu, häufiger Harnlassen.

Heftiger Durst auf Bier.

Essen und Trinken.

Nach dem Essen: Schwindel, Hitze im Gesicht, Schneiden im Bauch, Magenschmerz; allgemeine Schwäche, Schläfrigkeit, Unruhe. (Tabes mesenterica.)

Uebelkeit und Erbrechen.

Saueres oder bitteres Aufstoßen; heiß, scharf; wie faule Eier.

Erbrechen und Uebelkeit täglich; jeden Morgen nach dem Erwachen; kann kein Frühstück essen; morgens mit Wasser zusammenlaufen im Munde; plötzlich beim Gehen mit Wasserzusammenlaufen im Munde; vom Fahren im Wagen; täglich oft so plötzlich, daß es den Atem benimmt; heftig mit kaltem Schweiß; unaufhörlich; mit Schwindel.

Erbrechen bitterer, grüner Massen, schlimmer vom Fahren im Wagen, wähend der Schwangerschaft und morgens; heftiges von Galle und Blut.

Eines unserer besten Mittel gegen Seekrankheit. Hierin gleicht es Cocculus.

Magen.

Leere, Empfindung von Schwäche.

Gefühl von Fülle nach einer kleinen Mahlzeit.

Gefühl von Vollheit und Schwellung im Epigastrum mit Schmerz bei Berührung.

Schmerz im Epigastrum, als ob etwas abgerissen wäre.

Gastralgie mit drückendem, ziehenden Schmerz, besser von Essen.

Heftiger Magenschmerz, sich zur Brust erstreckend mit Schweiß und Erbrechen; der Schmerz kommt nachts, morgens.

nach dem Aufstehen, vor dem Essen und nach 5 Uhr; nach mäßigem Essen kommt er nicht. Wenn der Magen leer ist, er fühlt den Schmerz kommen, beugt er ihm vor durch Aufnahme von etwas Nahrung.

Magenschmerzen bei leerem Magen. Patient möchte immerfort essen, muß nachts aufstehen und Nahrung zu sich nehmen. Er kann nicht ohne Schmerzen essen, aber ein quälender Hunger treibt ihn dazu wie bei Lachesis und Graphit.

Atonische Dyspepsie mit Neigung zum Durchfall oder Erbrechen, mit Schmerz im Epigastrium, gelegentlich Sodbrennen und Frost, kaltes Abdomen; viel Kolik und Durchfall. Verdauungsschwäche.

Abdomen.

Empfindung von Kälte, Schwäche, Ohnmacht im Leibe.

Schneidender Schmerz spät abends, im Abdomen nach dem Essen, mit Erbrechen und Durchfall, mit Gefühl von Kälte.

Wacht morgens auf mit kneifenden Schmerzen, besser von Zusammenkrümmen.

Geschwür am Nabel beim Kinde.

Inguinalhernie.

Stuhl und Rectum.

Erwacht morgens mit drängendem Verlangen nach Stuhl, der wässrig ausströmt; scharfe schneidende Kolikschmerzen unterhalb des Nabels mit Poltern.

Stuhl von stinkendem, Campherähnlichem Geruch; gelb, wässrig, braun, blutig, schleimig; profus, in einem Guß, schlimmer am Tage. Gefühl von Schwäche in den Gedärmen und im Rectum; mit Schmerz in den Gedärmen und Herzklopfen.

Durchfall: oft mit unverdauter Nahrung, mit schneidender Kolik; schlimmer von Fahren, Sauerkraut, Kohl; mit Hunger unmittelbar nach dem Stuhl, leeres Gefühl in den Gedärmen.

Während der ganzen Dauer des Durchfalls ist immer Hunger vorhanden, obgleich Patient nicht ohne Schmerzen essen kann.

Schwäche im Rectum mit schneidenden Schmerzen in den Gedärmen namentlich unterhalb des Nabels, Verlangen nach häufiger Bewegung.

Vor dem Stuhl: Kolik, schneidender Schmerz, plötzliches Drängen.

Bei dem Stuhl: Kolik, Tenesmus.

Nach dem Stuhl: Große Schwäche und Schwindel; Hunger, Drang.

Stuhl ungenügend, hart, in Klumpen.

Haemorrhoiden und Risse am Anus; starkes Jucken am Anus und Perineum mit Röte um den Anus. Jucken, brennen mit Nässen nach Kratzen; nachts nach dem Zubettegehen ist das Jucken unerträglich mit Feuchtigkeit am Anus und Perineum und Absonderung von Schleim aus dem Anus, schlimmer nachts, durch Wärme, Bettwärme, Reiben und Kratzen, besser von Kälte, kaltem Wasser.

Fissuren am Anus; Jucken, Schorf an den Rändern des Anus und am Perielum.

Feuchtende, unregelmäßige Excrescenzen am Anus.

Juckender Herpes am Perineum.

Krankengeschichte:

1. Patient, 14 Jahre alt, erkrankte im vorigen Herbst an einer schmerzhaften Diarrhoe. Ein homöopath. Arzt hatte ohne Erfolg Puls., Bry., Sulf., Ac. phosph. und Mercur gegeben. Trotz der Mittel und strenger Diät bestand das Leiden fort. Der ganze Körper sichtbar abgemagert, Gesichtsfarbe blaß, Augen eingefallen, Zunge leicht weißlich belegt, der Appetit ziemlich gut. Abends nach dem Niederlegen im Bett erfolgte eine diarrhoeische Entleerung, ebenso von Mitternacht bis Morgen mehrere Durchfallsstühle, gewöhnlich auch um die Mittagszeit herum eine Entleerung. Nachmittags bis zum Abend hatte Pat. in der Regel Ruhe. Die Stühle waren bald ganz flüssig, bald breiartig, doch konstant dunkelgefärbt, auch ging denselben ein leichtes Kneipen und Kollern in den Gedärmen voraus und klagte Pat. über ein Gefühl von unangenehmer Bewegung und Greifen im Unterleibe. Vorzüglich auf dieses letztere Symptom wurde Petroleum gewählt und in 30. Potenz gegeben. Am nächsten Tage schon kam kein Durchfall mehr, dafür am zweiten Tage ein normaler, konsistenter Stuhl, auch waren die krankhaften Empfindungen des Unterleibes spurlos geschwunden. (Allg. hom. Zeit. B. 78, S. 159.)

2. Patient, 29 Jahre alt, litt seit 4 Jahren an Durchfall. Symptome: Dumpheit im Kopf, Schwindel beim Bücken. Widerwillen gegen Fleisch, besonders Fett. Viel Durst. Geschmack bitter, säuerlich. Uebelkeit nach dem Essen. Zuweilen Erbrechen grün, bitter. Im Leib Gefühl von Kälte. Heftiges Schneiden im Unterleib wie von Messern, und Zwicken, steigt bis zur Brust herauf. Besser durch Zusammenkrümmen. Plötzliches heftiges Pressen auf den Stuhl, muß schnell gehen, nachher Erleichterung, aber sehr matt. Stuhl in 24 Stunden 7—11 mal, wässrig, gelblich, nachher Brennen im Mastdarm. Große Mattigkeit. Durchfall auch nachts. Mißmutig, trübe gestimmt. Verordnung: Petr. °18. Nach 2 Tagen schmerzlose Entleerungen. Binnen 4 Wochen besserten sich alle Verdauungsbeschwerden. Zur völligen Heilung waren noch Phosph. und Calc. erforderlich. (Arch. Band 8, 3, S. 124.)

3. Dr. Me Lachlan Oxford gab einem Geistlichen, der an heftigem Afterjucken mit chronischer Diarrhoe nur bei Tage litt, Petroleum D 2. Nach 2 Tagen berichtete der Patient, daß das Jucken vollständig geschwunden, dagegen der Durchfall viel schlimmer geworden sei. Letzterer stellte sich nur bei Tage ein, hauptsächlich nach der Mahlzeit und war schmerzlos. Lachlan sah sie als eine Arzneiverschlimmerung an und giebt an, daß ihm Petroleum bei Afterjucken nur dann gute Dienste getan, wenn als Begleitsymptom schmerzlose Diarrhoe bei Tage zugegen war. (J. of the Brit. Hom. Soc. Jan. 1901 p. 74.)

Harnorgane.

Chronische Haematurie infolge Nierenblutung. Der Urin enthält cylindrische Fiebringerinsel von weißer Farbe wie Spulwürmer; beständiger Schmerz im Rücken, sich erstreckend auf beide Seiten des Abdomens; Druck auf die Blase; beständiger Harndrang, Zittern durch den ganzen Körper mit Frost. Oedem der Füße. Jede Aufregung, Gehen, Heben, Fahren verursacht Blutung; außerordentlich nervös besonders beim Urinlassen. Unwillkürliches Harnlassen nachts im Bett.

Häufiges Harnlassen von spärlichen, braunen, stinkendem Urin.

Auströpfeln von Urin nach dem Harnlassen.

Urin: weißes oder rotes Sediment; zeitweise bedeckt mit einer schillernden Haut; dunkel braune Wolken.

Jucken im Meatus urinarius bei Frauen, vorher Harndrang.

Jucken in der hinteren Hälfte der Harnröhre bei Gonnorrhoe. Dieses Jucken regt den Kranken auf, läßt ihn nachts

nicht schlafen, weil er immer am Darme hin- und herreibt, um das Jucken zu vermindern. Der Tripperausfluß ist weiß oder gelb. Chronische Blennorrhoe.

Contraction der Urethra. Brennen in der Urethra.

Chronische Entzündung der Pars prostat. urethrae mit häufigen Samenergießungen und unvollkommenen Erektionen.

Chronische Urethritis in Begleitung einer Strictur.

Männliche Geschlechtsorgane.

Gegen Morgen ist der Geschlechtstrieb vermindert.

Chronische Gonnorrhoe, jucken in der Harnröhre, namentlich in der hinteren Hälfte. Bei früheren Formen von Gonnorrhoe bei starkem Jucken ist es auch angezeigt.

Beimischung von Blut im Samen.

Juckender Herpes Ausschlag mit Röte und Feuchten am Hodensack. Die Haut ist eingerissen, blutet und es erstreckt sich diese Veränderung bis auf den Darm und die Oberschenkel mit ganz trockenen Ausschlägen auf den Genitalien und am Damm. Schweiß und Feuchtigkeit der äußeren Genitalien bei beiden Geschlechtern.

Krankengeschichte:

Patient, 54 Jahre alt, leidet seit 6 Jahren an einem eitrigen, übelriechenden Ausfluß aus dem After. Der Ausfluß ist gelb, klebrig. Der Stuhl ist zuerst geformt, dann breiig. Schweiß am After und Genitalien. Patient klagt über eine unangenehme Ausdünstung des ganzen Körpers, die der Umgebung auffällt. Objektiv nihil. Am 10. VI. 23. erhält er eine Gabe Sulf. 30. und dann Petroleum 30. Am 13. X. die Nachricht, daß er geheilt ist und es dauernd gut geblieben.

Weibliche Geschlechtsorgane.

Widerwillen gegen den Beischlaf.

Prolopsus uteri bei Patienten, die durch chronischen Durchfall am Tage geschwächt sind.

Menses: zu spät und spärlich; zu früh und profus; das Menstruationsblut verursacht Jucken.

Vor der Menses Klopfen im Kopf.

Während der Menses traurig, Neigung zum Weinen; Singen und Rauschen in den Ohren; Mattigkeit; Hitze in Handflächen und Fußsohlen; reißen in den Oberschenkeln, Flecken an den Beinen, schmerzhaft bei Berührung; schmerzhafter Pruritus; Herpes an einzelnen Körperstellen; Dysmennorrhoe.

Brennen in den Genitalien.

Vulva sehr wund mit Brennen in der Vagina; schleimige Absonderung; Leukorrhoe scharf, wundmachend und erschöpfend.

Leukorrhoe eiweißartig, profus an jedem Tage oder mit nächtlichen lasciven Träumen.

Schweiß an den Labien mit starkem Jucken.

Chronische Gonnorrhoe.

Schwangerschaft.

Während der Schwangerschaft Durchfall und Erbrechen, schlimmer beim Fahren.

Bildet sich ein, zwei Kinder zu haben.

Nach dem Kindbett bildet sie sich ein, daß ein anderes Kind im Bett ist, das besorgt werden muß.

Sehr stinkende Lochien.

Jucken und mehliger Belag auf den Warzen.

Stimme und Laryer. Trachea und Bronchia.

Heiserkeit.

Trockenheit und kratzende Empfindung im Kehlkopf.

Bronchialcatarrh; subacute und chronische Bronchitis.

Respiration.

Kalte Luft erzeugt ein beklemmendes Gefühl in der Brust.

Druck auf der Brust nachts.

Husten.

Husten besonders nachts mit Druck auf der Brust; trocken, kommt tief aus der Brust, wird durch ein scharrendes Gefühl im Halse verursacht, mit Stichen unter dem Sternum.

Die Brust schmerzt und ist wie wund. Trockner hackender Husten abwechselnd mit reichlichem Auswurf. Ein charakteristisches Symptom dieses Mittels ist, daß der Husten nachts stärker ist und der Durchfall am Tage.

Trockener Kratzhusten, der abends beim Niederlegen auftritt, namentlich bei Kindern.

Herz, Puls und Circulation.

Kältegefühl am Herzen; Gefühl von einem kalten Stein im Herzen.

Heftiges Herzklopfen, das man durch die Kleider wahrnehmen kann.

Ohnmacht mit Wallungen, Hitze, Druck am Herzen und Herzklopfen.

Angina pectoris; drückender Schmerz zwischen den Schulterblättern.

Puls: beschleunigt durch jede Bewegung; langsam in der Ruhe.

Krankengeschichte:

Ein junges Mädchen war lange an heftigem Herzklopfen behandelt, das man durch die Kleider wahrnehmen konnte. Puls., Arg., Sulf. ohne wesentlichen Erfolg. Wegen vorhandener Frostbeulen an den Händen mit Schmerzen wurde Petroleum 30. gegeben und nicht nur die Frostbeulen sondern auch das Herzklopfen verschwand in vier Wochen. (Arch. 16, 2, 148.)

Aeußere Brust.

Herpes auf der Brust. Auf den Brustwarzen sind kleine Borken, weiß, juckend, immer wieder sich abstoßend. Brustwarzen entzündet und überempfindlich für die Berührung der Kleider.

Hals und Rücken.

Steifer Hals, knackt bei Bewegung.
Herpes oder Impetigo am Nacken und Hinterkopf.
Scharfer Schmerz vom Rückgrat in den Hinterkopf.
Schmerz im Rückgrat und am ganzen Körper mit Ischias.

Erkältungsschmerz im Rücken und Diaphragma; kann nicht ohne Schmerz atmen.

Infolge von Rückenschmerz kann er sich nicht bewegen oder stehen.

Rheumatischer Schmerz im Rücken, schlimmer morgens vor dem Aufstehen.

Schwäche und Steifheit des Rückens und Kreuzes.

Großes Unbehagen und Steifheit des Kreuzes und Oscoccygis abends.

Schmerz und Empfindlichkeit im Oscoccygis beim Sitzen.

Oberglieder.

Alle Schweiße von Petroleum riechen schlecht und besonders in der Achselhöhle, wo er manchmal so auffällig stark wird, daß man den Kranken schon bei seinem Eintritt in das Zimmer erkennt.

Große Schwäche in den Armen.

Salzfluß am linken Arm, rot, roh, zeitweise nässend; bedeckt mit dicken Krusten; unfähig zu arbeiten. Salzfluß an beiden Händen.

Braune oder gelbe Stellen an den Armen.

Gefühl von Verrenkung in den Handgelenken.

Psoriasis palmaris mit Jucken und Brennen; dicke Schuppen mit nässenden Fissuren.

Brennen in den Handflächen.

Tiefe, blutige Rhagaden an den Händen, dicke Krusten; schlimmer im Winter.

Schmerzhafte Frostbeulen an den Händen.

Ziehen in den Fingern.

Steifheit erst eines Fingers, dann der anderen, sich ausdehnend auf den Arm, mit Neigung zur Ohnmacht.

Arthritis der Fingergelenke.

Fingerspitzen rot, rissig mit Stechen, Brennen.

Stinkende Geschwüre an den Fingerspitzen.

Fingerspitzen schmerzhaft bei Berührung, als ob sie gequetscht sind.

Krankengeschichten:

1. Patient seit 3 Jahren Ausschlag. Sulf. besserte. Zugleich zeigte sich rissige Haut der Hand und Fingerflechten mit blutigen Schrunden. Petrol. heilte Alles so weit, daß nach 5 Wochen an Stelle der Flechten nur noch ein roter Fleck zu sehen war, der auf Calc. wich. (Allg. hom. Zeitschr. B. 10, S. 54.)

2. Patient litt an Psoriasis palmarum, die ganze Handfläche einnehmend, juckend, schmerzend, jede Beschäftigung unmöglich machend; sie ist mit dickem Epidermisschuppen belegt, die mit nässenden Schrunden durchzogen sind. Petrol. ⁰⁰30 heilte in 4 Wochen. (Allg. hom. Zeit. B. 29, S. 24.)

Unterglieder.

Hüften steif und schwer beim Gehen.

Reißen in der Hüfte und Flecke an den Beinen, schmerzhaft bei Berührung.

Schwellung der Unterschenkel vom Knie bis zum Knöchel: purpurn; nässen oder mit Schuppen oder Schorf bedeckt, die sich leicht lösen, jucken und brennen wie Feuer.

Unterkötige, um sich fressende Geschwürsbildung an den Unterschenkeln.

Steifheit der Beine, Kniee, Fußknöchel.

Kalter Fleck am Knie, von welchem aus Kälte in alle Glieder dringt.

Herpes an Knieen und Fußknöcheln.

Rote Flecke am linken Knie.

Krämpfe in Waden, Hüften und Füßen täglich.

Krampfhafter Schmerz in der rechten Wade, schlimmer beim Gehen.

Fußschweiß (Sil.). Füße sind geschwollen, kalt.

Füße brennen, er steckt oft die Füße aus dem Bett. (Sulf.)

Füße sind empfindlich und wie in fauliger Flüssigkeit gebadet.

Krämpfe in den Sohlen nachts.

Heiße Geschwulst an den Sohlen mit Brennen.

Geschwüre an den Zehen die aus Blasen entstehen.

Stiche wie von einem Splitter im Hacken.

Blasen am Hacken.

Hacken schmerzhaft geschwollen und rot; Frostbeulen.

Wundheit zwischen den Zehen; Risse und Fissuren zwischen den Zehen. (Graph.)

Brennen oder Stechen in den Hühneraugen.

Frostbeulen, besonders wenn sie jucken und feucht sind; brennen wie Feuer; Entzündung beim Halten in kaltem Wasser.

Krankengeschichte:

Hartnäckige Fußgeschwüre an den Zehen, die aus Blasen entstanden waren und schwielige, hohe Ränder hatten feuchten, roten, flachen Grund, heilten nach Petr. bei 3 Kranken vollkommen. (Rückert, Klin. Erfahrungen B. IV, S. 222.

Glieder im Allgemeinen.

Ober- und Unterglieder sind steif und ungelenkig morgens beim Aufstehen.

Glieder schlafen ein und werden steif.

Rheumatische Steifigkeit in den Gelenken mit Knacken, wenn man sie bewegt.

Knacken der Gelenke. (Causticum.)

Hitze in den Handflächen und Fußsohlen.

Frostbeulen an Händen und Füßen.

Der ganze Körper fühlt sich wie zerschlagen, besonders in den Gelenken. Rheumatische Schmerzen in den Gelenken bei Berührung; sie sind empfindlich bei Berührung. Gefühl, als ob er zerschlagen wäre. So ähnlich verhält sich ungefähr Arnica.

Ruhe, Lage, Bewegung.

Puls langsam in der Ruhe, beschleunigt durch jede Bewegung.

Schwindel beim Aufstehen; beim Niederlegen Schwindel mit Hitze im Gesicht; Husten verschlimmert, Spannung im Bauch schlimmer.

Kolikschmerzen im Bauch, besser von Krummsitzen.

Beim Sitzen Schmerz im Os coccygis.

Beim Nähen Schwindel; unerträglicher Schmerz im Rücken.

Beim Bücken Schwindel; Kopfschmerz; Schwellung der Unterkiefer schmerzhaft.

Beim Aufstehen Schwindel; beim Aufstehen aus dem Bett Kopfschmerzen.

Beständige Aenderung der Lage im Bett oder auf den Armen der Amme.

Bei Bewegung: Knacken im Nacken; unerträglicher Schmerz im Rücken; Knacken in den Gelenken.

Bei Kopfschütteln Schmerz im Hinterkopf.

Beim Gehen: häufig Schwindel; Schweiß; plötzlich Erbrechen; Blutungen; Hüften steif und schwer; Krampf in den Waden.

Verschlimmerung beim Reiten, Fahren.

Nerven.

Große Müdigkeit morgens im Bett.

Heftiges Zittern der Glieder. Schwäche bis zur Ohnmacht.

Inneres Zittern mit großer Erregung.

Große Schwäche mit Gefühl von Schwellung der Beine.

Starke Erschlaffung der Arme und Beine.

Schwäche mit Hitze, Druck am Herzen und Palpitation.

Epileptische Anfälle. Catalepsie; Paralysis linksseitig.

Schlaf.

Schlafsucht am Tage, besonders Nachmittags, nachts mit beständigem Wechsel der Lage im Bett oder auf den Armen der Amme; kann nicht länger als 15 Minuten schlafen; öfteres und zuweilen unwillkürliches Urinieren nachts.

Schlaf ruhelos und voll von Sorgen, schreckliche Träume; erwacht oft und bildet sich ein, ein anderer läge neben ihm im Bette.

Zeit.

Morgens: Hitze und Schmerz im Kopf; Schwere des Kopfes; Druck im Hinterkopf; Empfindung, als ob die Kopf-

haut abgerissen wäre; kann die Augen nicht öffnen; dicker Schleim in den hinteren Nasenlöchern; leichte Dislokation des Unterkiefers; große Trockenheit im Munde und Schlund, dabei viel Durst; Mundgestank mit übelriechendem Speichel verschlimmert; Ausräuspern eines zähen, unangenehm schmeckenden Schleims; Erbrechen verschlimmert; Schmerz im Magen; erwacht mit kneifender Kolik; erwacht mit Stuhldrang; Geschlechtstrieb vermindert; rheumatische Schmerzen im Rücken verschlimmert; Ober- und Unterglieder steif und ungelenkig; sehr überdrüssig im Bett; Hitze; Schweiß.

Nachmittags: Schmerz im Magen; Spannung im Abdomen; Schläfrigkeit.

Täglich: Erbrechen und Uebelkeit; Krampf in den Waden, Hüften und Füßen.

Nur am Tage: Durchfall, chronischer Durchfall.

Um 6 Uhr: P. M.: Frösteln mit blauen Nägeln.

Abends: Schwindel mit Erbrechen; Schmerz in den Augen schlimmer; gegen Abend Brennen am Herzen; Schneiden im Leibe; Schwäche und Steifheit im Kreuz und Os coccygis.; Hitze mit kalten Füßen.

Tag und Nacht: Durchfall mit heftigem Schmerzen in den Gedärmen; Schläfrigkeit; häufiges Hitzeüberlaufen.

Nachts: Schweiß; ziehende Schmerzen in den Ohren; Husten schlimmer; Zahnschmerzen; erwacht mit Hunger; Schmerz im Magen; Durchfall; unerträgliches Jucken der Haemorrhoiden; Bettnässen; Druck auf der Brust; trockener Husten; ruhelos infolge von Ekzem an den Beinen; Krampf in den Sohlen; kann die Bettdecke nicht ertragen.

Nach 12 P. M. Hitze.

Temperatur und Wetter.

Viele Schmerzen verschlimmern sich vor und bei einem Gewitter.

Besserung von Wärme, warmer Luft.

Nach dem Zubettgehen jucken der Hämorrhoiden unerträglich.

Im Freien: Zahnschmerz; Entzündung der Frostbeulen; Abneigung gegen freie Luft; Ekthyma schlimmer.

Kalte Luft: Gefühl von Druck in der Luft; Geschwüre schlimmer, Frostbeulen schlimmer.

Im Winter: tiefe, blutende Risse in den Händen schlimmer, Geschwüre schlimmer, Frostbeulen.

Der Kranke ist sehr empfindlich für Luft und Kälte.

Frost, Fieber, Schweiß.

Frösteln durch den ganzen Körper, darauf heftiges Hautjucken; Abneigung gegen frische Luft; mit Zittern, kaltem Gesicht, Wangen, Fingern, blaue Nägel; Trockenheit des Mundes; 6 Uhr P. M. mit blauen Nägeln.

Frost und Kopfschmerz, außerordentliche Kälte im Gesicht und an Händen. Schüttelfrost jeden Abend 7 Uhr, darauf Schweiß im Gesicht und zuletzt am ganzen Körper, ausgenommen den Füßen, die kalt sind. Frost besonders gegen Abend, oft mit Hitze zur selben Zeit.

Hitze im Gesicht und am Kopf; über den ganzen Körper mit juckender Haut; nachts, die Bettdecke unerträglich; Hitze abends nach dem Frost mit kalten Füßen; Hitze nach 12 P. M. und morgens im Bett; in den Fußsohlen und in der flachen Hand.

Hitzwallungen in häufigen Attacken am Tage.

Schweiß einzelner Körperteile zu verschiedenen Zeiten; mit üblen Geruch in den Achselhöhlen und Füßen, an den Geschlechtsteilen; profuser Schweiß nachts und unmittelbar nach dem Frost.

Krankengeschichte:

1. Febris intermittens quotidiana mit Hinterkopfschmerz. Dasselbe zog über den Kopf nach vorn nach dem Auge hin mit vollständiger vorübergehender Blindheit. Patient bei den Anfällen starr, ohne Besinnung und blind. Die Milz ist vergrößert und schmerzhaft. Dazu Aufstoßen, Brechreizung, Stuhlverstopfung. Petrol. °4 heilte vollständig, so daß Patient bis heute 3 Jahre lang gesund geblieben. (Allg. Hom. Zeit. B. 83, S. 135).

2. Intermittens mit Hinterkopfschmerz während des Frostes heilte Petrol. °2, nachdem die Leiden ein halbes Jahr bestanden. Der Hinterkopfschmerz trat gleichzeitig mit dem Schüttelfrost ein, zugleich Schmerzen in der Milzgegend. Darauf folgte Hitze, später Schweiß. (Allg. Hom. Zeit. B. 89, S. 150).

Gewebe.

Abmagerung; Atrophie der Kinder.

Haemorrhagien von hellrotem Blut.

Schwellung und Induration der Drüsen; auch nach Contusionen.

Skrophulosis und Rhachitis; chronische Fälle mit hectischen Fieber und profuser übelriechender Eiterung.

Der geringste Ritz oder die leiseste Abschürfung der Haut eitert. (Hep. s. c.)

Varicen schmerzhaft mit Stechen, Jucken in der Haut.

Braune Flecken an Armen, Hacken, Brust, Untergliedern; Ausfallen der Haare (secundäre Syphilis).

Frostbeulen.

Berührung, passive Bewegung, Verletzungen.

Verrenkungen der Gelenke besonders bei älteren, rheumatischen Personen.

Schlimmer beim Fahren im Wagen, auf der Eisenbahn oder im Schiff.

Berührung: bei leisester, verschlimmert den Kopfschmerz, den Schmerz bei Schwellung des Unterkiefers, des Zahnfleisches.

Kratzen der Kopfhaut verursacht Schmerz; verursacht Brennen und Nässen der Hämorrhoiden; das Jucken verändert die Stelle nach Kratzen.

Fester Druck ist nicht schmerzhaft, aber leise Berührung der Glieder unerträglich: bei Herpeszoster.

Bei Kneifen der Teile das Jucken der Hämorrhoiden besser.

Haut.

Die Ausschläge, die es verursacht und heilt, treten an verschiedenen Körperteilen auf, wie am Kopf, hinter den Ohren, am Skrotum, an den weiblichen Geschlechtsteilen, an Händen, Füßen und Beinen. Bemerkenswertes, charakte-

ristisches Symptom. Verschlimmerung während der Winterzeit (Aloë, Alumen, Psorinum.) Die Hände springen auf, werden rissig und bluten, sind während des Winters ganz mit Ekzemen bedeckt und heilen im Sommer ab.

Der Ausschlag besteht aus feinen kleinen roten Bläschen und granulösen Knötchen; der Boden, auf welchem dieser Ausschlag steht ist nicht so gleichmäßig gerötet, sondern mit einer feinen losen Haut bedeckt. Die Stelle juckt sehr. Der Schmerz wird meistens durch Kratzen verschlimmert, es sei denn, daß man so stark kratzt, daß Blut kommt; dann tritt eine Erleichterung ein.

Frostbeulen (Agaricus), welche nässen, zucken und bei kaltem Wetter im Winter heftig brennen.

Der geringste Ritz oder die leichteste Abschürfung der Haut eitert. (Hep. sulf.)

Juckender Herpes, nachher in Geschwüre übergehend.

Chronisches Ekzem, die Teile sind wundgefressen.

Braune und gelbe Flecken auf der Haut.

Schmerzhafte Empfindlichkeit der Haut des ganzen Körpers, von jeder Bekleidung.

Geschwüre mit stechendem Schmerz und wildem Fleisch; häufig tiefe Geschwüre mit erhabenen Rändern. (Nitr. ac.)

Krankengeschichten:

1. Patient: In beiden Händen und Fußsohlen Haut rissig, gespalten, hart, hornig, trocken seit Oktober 1912. Kann die Füße nicht gerade ausstrecken. 7. 1. 13. Petroleum 30. 25/I. Besser, kann die Füße gerade ausstrecken. 22. 9. erfuhr ich, daß Hände und Füße vollständig gut geworden sind.

2. Frl. J. litt seit 3 Jahren an nässenden Flechten auf dem Handrücken, die stark juckten mit brennenden Schrunden. Sulfur besserte, ohne zu heilen. Zugleich zeigte sich nun rissige Haut der Hand- und Fingerflächen mit blutigen Schrunden. Petroleum heilte in 5 Wochen. (Allgem. Hom. Zeit. B. 10, S. 54.)

3. Kaufmann, 28 Jahre, in der Jugend stets gesund und kräftig gewesen, er hatte nur öfter an Nasenbluten und im 19. Jahre an einer Art Wechselfieber gelitten. Im Verlauf der nächsten Jahre bildeten sich an den oberen Gliedmaßen und am Rücken trockene Flechten aus, die trotz des Gebrauchs verschiedener Mittel einige Wochen bestehen blieben, ohne jedoch das Allgemeinbefinden im geringsten zu beeinflussen. Der Ausschlag breitete sich noch weiter aus, besonders auf der Brust und namentlich hatte

das Jucken so zugenommen, daß die Nachtruhe sehr gestört wurde. Zu dieser Zeit hatte er ärztlicherseits schärfere äußere Anwendungen gebraucht, so daß er bereits glaubte, nun glücklich von diesem lästigen Uebel befreit zu sein. Von der Zeit aber an ließ sein Allgemeinbefinden zu wünschen übrig; er litt häufig an Schwindelanfällen und Atmungsbeschwerden sowie Hitzewallungen im ganzen Körper. Schlaf unruhig. Glieder matt und schwer; einseitiger Kopfschmerz; an verschiedenen Körperstellen stellte sich unerträgliches Jucken ein. Sulfur °6 jeden 3. Tag eine Gabe. Nach 6 Wochen Allgemeinbefinden besser, aber auf der Haut hatte sich nicht das Geringste gezeigt. Sulf. 30. jeden 3. Tag eine Gabe. Nach 3 Wochen trat plötzlich abends Fieber ein, welchem ein mehrstündiger Schweiß folgte; während des Schwitzens heftiges Hautjucken. Bei starken Reiben und Kratzen an den Oberschenkeln zeigte sich ein flechtenartiger Ausschlag, der in den nächsten Tagen eine wässerige Flüssigkeit absonderte. Allgemeinbefinden sehr gut, ebenso Schlaf und Appetit; auch seine Gemütsstimmung, die lange Zeit sehr verändert war, kehrte zurück. Der Ausschlag breitete sich noch über Oberschenkel, Gesäß und Geschlechtsteile aus. An einzelnen Stellen zeigten sich Risse und Geschwüre, die Neigung zu Eiterung hatten. Drüsen in Leistengegend leicht geschwollen. Petroleum D. 12 erzielte in drei Monaten langsam, aber stetig fortschreitende Besserung. Patient ist seitdem gesund geblieben und imstande gewesen, seinen Geschäften nachzugehen. (Leipz. Popul. Zeitschr. für Homöopathie, 43. Jahrgang, S. 253).

4. B., 15 Jahre alt, litt an pustulösem Ekzem auf dem Fußrücken, Zehen und zwischen den Zehen; es war feucht, eiternd und geschwürig; stechende Schmerzen wie von Nadeln; übermäßiges Jucken; schlimmer am Abend, schlimmer bei kaltem Wetter. Die Anfälle begannen im November und dauerten bis April oder Mai. Das Leiden bestand seit 4 Jahren. Er konnte keine Schuhe tragen. 6. 2. 14. Petroleum. 10. 2. entschieden besser. 17. 2. sehr viel besser, trägt schon Schuhe. 24. 2. Fast wieder hergestellt. Seitdem kein Besuch mehr. (Leipz. Popul. Zeitschr. 45. Jahrgang, S. 260.)

5. 23jährige Frau: trockene Flechten an den Armen, schlimmer zur kalten Jahreszeit, besonders wenn sie sich kalter Luft und kaltem Wasser aussetzt. Dabei bilden sich auf den Händen tiefe Hautrisse und Schwunden, die meist bluten und von heftigem Juckreiz begleitet sind. Graphit ohne Erfolg, nach Petroleum °6 schnelle und dauernde Heilung. (Leipz. Popul. Zeitschr. Jahrgang 44, S. 127).

6. Nash hat ein Ekzem am Unterschenkel, das schon 20 Jahre bestand, im Winter stets schlimmer wurde, mit einer Verordnung Petroleum 200. geheilt.

7. Ferner hatte Nash einen sehr hartnäckigen Fall von Diarrhoe zu behandeln, aber sobald er erfuhr, daß der Patient im Winter Ekzeme an den Händen hatte, kurierte er ihn schnell von dem ganzen Leiden mit Petroleum 200.

Lebensalter, Konstitution.

Eins unserer besten, antisporischen Mittel (Sulf., Graph., Caust., Lyc.)

Die Konstitution, die dem Petroleum entspricht, bedingt einen eigentümlichen Schwindel, der immer wieder kommt, wenn der Kranke an Bord ist, oder fährt, oder in der Straßenbahn sitzt.

Helles Haar und Haut.

Besonders passend für magere, schlanke Personen.

Beziehungen zu anderen Mitteln.

Antidot: Cocc. Nux vom.
Ist Antidot bei Bleivergiftung.

Periodizität, Anfälle.

Abwechselnd: Frost und Hitzeüberlaufen mit Hitze im Gesicht.

Husten schlimmer um 2, 4, 6 A. M.
Jeden Morgen Erbrechen.
Jeden Abend um 7 Uhr Schüttelfrost.
Symptome kommen und gehen plötzlich.
Am Tage: Kälte; profuse Leukorrhoe; Fieberanfälle.
Nachts: lascive Träume; profuser Schweiß.
Täglich Migräne.
Jeden 10. Tag Kopfschmerzen.
Seit mehreren Monaten: Durchfall und Schmerz in den Gedärmen.
Seit 9 Jahren Salzfluß am linken Arm.

Verschlimmerung.

Im Winter.

Bei Gewitterluft, Sturm oder Vollmond; von Licht; bei angestrengtem Sehen; beim Aufwärtsblicken.

Beim Erwachen aus dem Schlaf; beim Aufstehen vom Sitze oder aus dem Bett; beim Bücken.

Von Berührung.

Husten schlimmer am Tage, schlimmer nach dem Stuhle; schlimmer bei nüchternem Magen; schlimmer beim Schlingen der Speisen, schlimmer nach dem Essen.

Vom Tabakrauchen.

Vorherrschend schlimmer in horizontaler Lage, beim Liegen auf der schmerzhaften Seite, von Veränderung der Lage oder Stellung, beim Heben des kranken Gliedes; beim Aufwärtssteigen im Freien; bei nassem Wetter; bei kaltem Wetter; beim Kaltwerden; nach dem Schwitzen; nach Anstrengung des Körpers.

Besserung.

Frost besser nach dem Essen.

Vorherrschend besser in hoher Kopflage, beim Liegen auf der unschmerzhaften Seite, beim Zurückbiegen des Körpers, beim Hängenlassen des kranken Gliedes.

Besser beim Alleinsein; beim Niedersetzen; beim Aufrichten;

Besser von Wärme, in der Ruhe, nach dem Niederlegen, in der Stube, von Ofenwärme, nach dem Frühstück; bei trockenem Wetter; von Aufstoßen.

Klinische Anwendung. Addisons'sche Krankheit, Albuminurie. Angina pectoris. Anus-Fisner. Verbrennungen. Frostbeulen. Chloroses. Constipation. Hautausschläge. Tränenfistel. Schwerhörigkeit. Durchfall. Dyspepsie. Neigung zu Eiterungen. Magengeschwür. Gonorrhoe. Hämorrhoiden. Kopfschmerzen. Herpes. Verrenkung des Unterkiefers. Ortorhoe. Schwangerschaftsbeschwerden. Prostatitis. Psoriasis. Rheumatismus. Seekrankheit. Syphilis. Tabes mesenterica. Zahnschmerzen. Strictur der Urethra. Varicen. Warzen.

Literatur.

Homöopath. Arzneibuch Dr. W. Schwabe.

Schmidts Jahrbücher der ges. Medizin.

Kobert, Lehrbuch der Intoxicationen.

Kunkel, Handbuch der Toxikologie.

Schier, Vergiftungen und deren Behandlung.

The Guiding Symptoms of our Materia Medica by C. Hering M. D.

Archiv für Homöopathie von Dr. Villers.

Leitsymptome in der homöop. Therapie von E. St. Nash M. D.

Klinische Erfahrungen in der Homöopathie von Dr. Rückert.

Allgemeine homöopathische Zeitung.

Zeitschrift des Berliner Vereins homöop. Aerzte.

Archiv für die homöopath. Heilkunst von Dr. Stapf.

Hirsch, Neue Zeitschrift.

J. of the Brit. Hom. Soc.

Vergleichende Arzneiwirkungslehre von Dr. Groß und Prof. Dr. Hering.

A Dictionary of Practical Materia Medica by Clarke, M. D.

Bücherschau.

Die Säure-Therapie, ihre Entstehung, wissenschaftliche Begründung und praktische Anwendung. Prof. Dr. v. Kapff. Verlag ärztliche Rundschau, München 1924. 107 S. M. 3.—

Der Chemiker v. Kapff gibt hier wertvolle Beiträge zur Wirkung eingeatmeter verdünnter Salzsäuredämpfe auf den Körper. Er hat auf seine Beobachtungen in vielen mit HCl arbeitenden Betrieben eine förmliche Säuretherapie der verschiedensten Erkrankungen der Luftwege gegründet.

K. zieht neben der Salzsäure die wichtigsten organischen und anorganischen Säuren (u. a. auch die Ameisensäure) zu vergleichender Betrachtung heran und bietet eine Fülle wichtiger Daten gerade für den homöop. Arzt.

M. Schlegel, Tübingen.

R. Burger-Villingen — **Geheimnis der Menschenform.** 3te Auflage. Selbstverlag des Verf. Berlin W., Steglitzerstr. 32.

Dies Werk, von dem auch eine kleinere Volksausgabe herausgekommen ist, muß allen denjenigen interessant sein, die in Natur und Leben hinter den gestaltenden Kräften nicht Zufälligkeiten suchen, sondern Gesetze. In der Tat ist an Geltung des Zufalls auf solchem Gebiet nicht zu denken; unser Verstand fordert gesetzliches Verhalten zwischen Gehalt und Außenform. — Der Verfasser ist mit guten geistigen Mitteln an die Fragen herangetreten und hat eine exakte Maaßmethode für Gesicht und Kopf in den Dienst der Sache gestellt. Neben eigenen Forschungen kommen die phrenologischen Lehren, welche nach Galls Begründung in Deutschland besonders durch Gustav Scheve fortgebildet worden sind, zur Geltung. Der fast instinktive Signaturengedanke, daß im Organismus geistig Höheres durch figürlich Obenangestelltes repräsentiert sei und umgekehrt, kommt öfter zum Ausdruck. — Es ist kein Zweifel, daß dieser Forschungsweg brauchbar ist und daß durch die Kombination aller Merkmale vieles aufgedeckt werden kann, vieles der Erklärung zugänglich wird. Der Verfasser gibt nun dementsprechend sehr eingehende Urteile über die seelisch-geistige Bedeutung der Gesichts- und Kopfformen, auch der Handformen, ab, ohne in eigentliche Physiognomie, Phrenologie oder Chiromantie hineinzugeraten; er hält sich durchaus selbständig und möglichst exakt, hat aber ein offenes Auge für alles Organische, Seelische, Geistige und hat nach meiner Ansicht ein gut brauchbares Werk geschaffen.

Das Buch ist durch viele dienliche Abbildungen bereichert, sodaß der Selbstunterricht leicht ermöglicht ist. Verf. ist Porträtmaler und versteht es das Bezeichnende zu geben.

Auf Einzelheiten soll nicht eingegangen werden; ich muß aber sagen, daß manches sehr einleuchtend ist und sich in der Erfahrung bestätigt, sodaß dieses Studium Aerzten empfohlen werden kann. Insbesondere wir Homöopathen, deren Stärke es seit Hahnemann ist, die seelischen und körperlichen Züge im Bilde des erkrankten Lebens zusammenzuschauen, dürften uns jene Lehre von der Ganzheit des Organismus und von den gesetzmäßigen gestaltlichen Bildungen nicht entgehen lassen.

E. Schlegel, Tübingen.

Lehrbuch der Graphologie von H. Gerstner. Niels Kampmann Verlag.

Auch die Graphologie gehört eigentlich zur Signaturenlehre, denn sie ist die Wissenschaft von der Handschrift, sofern diese einen gestaltlichen

Ausdruck inneren Wesens bietet, wie die Menschenform überhaupt. Das Wesen ist zum Teil überpersönlich, weil es seine Art durch die soziale Haltung und Stellung des Individuums erhält. Demnach sind die Handschriften von der Erlernung in der Schule und vom Berufsleben abhängig. Aber andererseits ist die Persönlichkeit auch stark von innen her bestimmt. So zeigt sie denn ihre charakteristischen Symptome, die wohlbestimmenden, wie wir Homöopathen sagen könnten, in individuellen Zügen, welche ganz unabhängig sind von Schule und Berufsarbeit. — Die Graphologie ist eine noch verhältnismäßig junge Wissenschaft, doch hat sich diese reich entwickelt und ist wegen ihres auf Intuition zurückgreifenden Charakters durch lehrbare Deutungen der Schriftzeichen und ihrer gesamten Führung eine begreifliche Sache geworden.

Ohne viel Theorie und Philosophie, aber mit eindringendem Seelenverständnis gibt uns Herbert Gerstner ein durch sehr reichliche Beispiele lehrendes Buch, dem auch die geschichtliche Einleitung nicht fehlt. Die Entwicklung von Charakterbildern am Schluß des Buches aus 10 gegebenen Handschriftenproben bildet eine treffliche Behandlung des ganzen Problems, wobei das Urteil jedesmal durch die erläuterte wissenschaftliche Begründung dargeboten wird. Meines Wesens ist das Gerstner'sche Buch das beste und sachlichste der bisher von Graphologen erschienenen Schriften; daß weitgehende Spekulationen und Theorien über die Graphologie selbst in dem Buch Gerstners fehlen, betrachte ich als Vorzug.

E. Schlegel, Tübingen.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

4. Jahrgang, 1925

(Berliner homöop. Zeitschrift — 42. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 9, September



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 9. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie"** erscheint mona[tl]ich in Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis beträgt von 1925 ab (jährlich 12 Hefte) 12.— M[k.] für das Halbjahr.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, si[nd] zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H., Berlin S. 14, Wallstr 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frankfu[rt] a. M., Friedensstr. 8.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhe[r]gehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1925 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 9 - Septbr.

Die Hauptversammlung des Zentralvereins in Bonn am 8. und 9. August 1925.

Ungewöhnlich zahlreich fanden sich heuer die Freunde von Nord und Süd, Ost und West zusammen im gastlichen Bonn, wohin unser verehrter Kollege J. Leeser im vorigen Jahr den Verein geladen hatte. Galt es doch, Stellung zu nehmen zu dem Umschwung in der Medizin, den das Bekenntnis Biers zu Hahnemann angebahnt hatte. Was seit 3 Jahren in der Hauptversammlung immer wieder beraten wurde, nämlich die homöopathische Facharztfrage, enger Zusammenschluß mit Fernhaltung lauer, ungeeigneter Elemente, waren plötzlich dringende Fragen geworden, deren Durchsprechung einen breiten Raum einnahm und die Gemüter lebhaft erregte.

Am Vorabend hielt Koll. J. Leeser, Bonn im großen Saale der Beethovenhalle einen öffentlichen Vortrag über „Heilkunst", worin er seine Ansichten über ärztliche Kunst, Spezialistentum, biologische Krankheitsauffassung, Homöopathie, Bedeutung der Weiheschen Schmerzpunkte für die Arzneimitteldiagnose in allgemein verständlicher Weise darlegte.

Zu Beginn der geschäftlichen Sitzung*) gab im Auftrag des internationalen hom. Rates Tuinzing-Rotterdam die Erklärung ab, daß der Rat mit den deutschen Delegierten nach wie vor freundschaftliche Zusammenarbeit wünsche und diese durch leider vorgefallene persönliche Mißhelligkeiten nicht trüben lassen wollte. Die Versammlung nahm davon mit Genugtuung Kenntnis und beauftragte Dr. Meng mit der deutschen Vertretung bei der Herbsttagung in Rotterdam, da Dr. Kranz-Busch sich zu einer solchen außerstande erklärte. Dr. Tuinzing wurde einstimmig zum Ehrenmitglied des Zentralvereins gewählt.

Ein Zeichen der Zeit waren die vorliegenden Massenanmeldungen zum Eintritt in den Verein, die besonders neue Berliner Kollegen betrafen. Es wurde beschlossen, einen Teil der Neugemeldeten, die schon lange sich um den Eintritt beworben hatten und schon Mitglied eines Gauvereines waren, noch nach dem früheren Modus aufzunehmen. Der größere Teil

*) Das Protokoll der geschäftlichen Sitzung wird im nächsten Heft erscheinen.

aber mußte auf die Bedingungen verwiesen werden, die schon im letzten und vorletzten Jahr besprochen und jetzt zum Beschluß erhoben wurden:

1. Teilnahme an einer vorschriftsmäßigen Arzneimittelprüfung.

2. Nachweis homöop. Kenntnisse vor einer Kommission des zuständigen Gauverbandes. Das Bestehen des Dispensierexamens gilt nicht als solcher Nachweis.

Eine lange und lebhafte Debatte entspann sich um die Frage, ob und wie der Zentralverein zu dem Vorgehen Prof. Biers Stellung nehmen solle. Die Gefahr liegt nahe, daß eine ungenügende, weil voreingenommene Prüfung der Homöopathie zu neuer Verfemung ihrer Anhänger führen könnte, während bei Heranziehung erfahrener Homöopathen zur Nachprüfung ihre klinische Bewährung und damit die endgültige Anerkennung unsrer Sonderstellung winkt. Der Vorsitzende als derzeit einziger klinischer Lehrer warnt andrerseits vor den Gefahren des klinischen Parketts. Praktische Erfahrung und Beherrschung der Arzneimittellehre genügen weitaus nicht, dem so befangenen Kliniker von heute einen überzeugenden Berater bei seinen ersten Versuchen mit unserer Therapie abzugeben. Die Mehrheit des Vereins einigte sich dahin, die Aktion Biers sich ruhig noch weiter auswirken zu lassen, von Forderungen an die medizinischen Körperschaften abzusehen, dagegen die heutige Empfänglichkeit der allopathischen Kollegen auszunutzen zu einer im ärztl. Vereinsblatt zu gebenden Erklärung unsres Standpunktes und zu freundschaftlicher Zusammenarbeit im Einzelnen, wo immer dazu eine Gelegenheit sich bietet. Als Grundlage dieser Erklärung, die in einer Kommission fertig gestellt wurde, diente ein von Dr. Stiegele verfaßter kurzer Aufruf. Dem Vorsitzenden des Aerztevereinsbundes, der zwecks Gedankenaustausch über Zusammenarbeit an gemeinsamen ärztlichen Aufgaben Ziel und Statuten des Zentralvereins kennen zu lernen wünschte, soll durch den Schriftführer das Nötige mitgeteilt werden.

Der Berliner Verein wünscht, um uns von den die ernsthafte Homöopathie schädigenden Elementen zu befreien und dem Publikum die Möglichkeit zur Aufsuchung wirklich homöop. Aerzte zu bieten, die Verpflichtung jedes einzelnen Mitgliedes zur Führung des Titels „homöop. Arzt" mit dem Zusatz „Mitglied des Zentralvereins". Viele Kollegen wollten jedoch wegen ihrer lokalen Verhältnisse einen Zwang in dieser Richtung nicht dulden, auch fanden die als Muster vorgelegten Abzeichen wenig Beifall. Trotzdem wurde der Antrag Berlin angenommen, nach welchem die Führung obiger Titel zur Pflicht gemacht wird, wobei es aber dem Einzelnen überlassen bleiben soll, die passende Form zu finden.

Der Bericht der Gauleiter über die Arzneiprüfungen zeigte deutlich, daß brauchbare Ergebnisse nur erzielt werden können von auf diesem Gebiet erfahrenen Prüfungsleitern Hand in Hand mit eifrigen, nicht übertrieben skeptischen Prüfern. Die in der modernen Wissenschaft zum Prinzip erhobene, alles zersetzende Kritik scheint gerade Akademiker leicht untauglich zu machen zu unbefangener Naturbeobachtung. Wertvolle Bei-

träge zur Technik der Prüfungen gaben vor Allem Dr. Rabe und Dr. Gisevius. Die gelungenen Prüfungen sollen in diesen Blättern veröffentlicht werden.

Die wissenschaftliche Sitzung unter dem Ehrenvorsitz von Dr. J. Leeser brachte zwei wertvolle Vorträge der Kollegen Ammann-Aarau und Gerlach-Stuttgart über die innere und chirurg. Behandlung der verschiedenen Tuberkuloseformen, denen eine lebhafte Diskussion folgte. Schiemert macht aufmerksam auf die prätuberkulösen Zeichen, wie Untertemperatur, Senkung des Blutdrucks, neurasthenische und hysterische Syndrome. Prognose gut für Recidive, wenig gut für Dauerheilung, da soziale Faktoren wichtiger als ärztliche Hilfen. In der Isotherapie kommt Sch. immer wieder zurück auf das Partialantigen Deycke-Much stomachal gegeben und auf den Immunkörper von Spengler. Friedmann zu gefährlich und unberechenbar, Ponndorf ebenso, selbst von Petruschky Schädigungen bei Kindern gesehen. An sonstigen Mitteln sieht man Gutes von Mineralsalzgemischen und Arsen. jodat. (Perflamin-Schiemert). Methodik der Mittelfolge nötig. Kanalisation durch Pulsatilla, Bryonia und Lycopodium. Bei lokalen schweren Prozessen Phellandrium und Kreosot bewährt. Ameisensäure ein großer Aktivator, nur im Beginn erlaubt in hohen Dilutionen, auch bei Phlyktänen wertvoll. Calc. sulf. 2.—4. bei eitrigen Einschmelzungen zu wenig beachtet.

J. Leeser: Das Ison (Tuberkulin 1000.) nur erlaubt bei Vorbereitung durch Kanalisatoren, das sind die Simillima des Einzelfalles. Bei Fieber Serum Marmorek C. 6. Hauptkanalisator Pulsatilla. Die negative Indikation für Tuberkulin ist das Fehlen von Symptomen und Schmerzpunkten, positive Indikation ist die Erdbeerzunge.

Taube macht auf eine cirrhotische progrediente Tuberkuloseform aufmerksam, die leicht mit Pleuritis verwechselt wird: Man findet wochenbis monatelang trockenes Rasseln in den Flankenfeldern mit kurzem Reizhusten bei sonstigem Wohlbefinden. Corall. rubr. 3., gegen den Schmerz Ranuncul. bulb. wirken hier gut, Kal. carb. 6. muß folgen. Der eigenartige, an Kellerluft erinnernde Mundgeruch (gleich dem des tuberkulösen Sputums) bei Kindern und langanhaltende Heiserkeit sind typisch. Magengeschwüre scheinen oft ein Ventil für Lungentuberkulose, hierbei bewährt sich Phosphor und Mandelmassage nach Röder.

Schier sen. erinnert an den Optimismus der Lungenkranken, der das allopathisch gepriesene Aurum von vornherein als ungeeignet erscheinen lasse. Nach Schiemert hat dagegen Stannum das Symptom Optimismus.

In einem eingehenden Vortrag unternahm Otto Leeser den interessanten Versuch, an Hand des periodischen Systems der Elemente die Symptomenbilder unsrer anorganischen Arzneimittel zu ihren chemischen Eigenschaften in gesetzmäßige Beziehung zu setzen. Wir hoffen, diese wichtige, grundlegende Arbeit bald in der Fortsetzung seines Werkes über Homöotherapie in die Hände zu bekommen.

Umrahmt war die von dem Vorsitzenden Koll. Stiegele glänzend geleitete, arbeitsreiche Tagung von einer Reihe schöner, festlicher Stunden.

Am Freitag abend fand man sich auf der Rheinterasse des Hotels Königshof zusammen, am zweiten Abend hatte Kollege J. Leeser auf seinem schönen Landsitz zur Bowle fröhliche Gäste und den Abschluß bildete eine Motorbootfahrt nach Rolandseck.

M. Schlegel.

Ueber die Behandlung der sogen. chirurgischen Tuberkulose.

Vortrag auf der Hauptversammlung des Zentralvereins homöop. Aerzte zu Bonn.

Von Dr. W. Gerlach, Stuttgart.

Mit dem Wort sogenannte chirurgische Tuberkulose ist umschrieben, was meine heutigen Ausführungen bezwecken wollen. Sie sollen Ihnen einen Ueberblick geben über die Forschungsresultate auf dem Gebiet der extrapulmonalen Tuberkulose. Danach werden Sie sich ein Urteil darüber bilden können in welchem Umfang die Bezeichnung der extrapulmonalen Tuberkulose als chirurgischer Tub. heute noch berechtigt ist. Meine Ausführungen werden sich auf die praktisch wichtigsten Hauptgruppen der extrapulmonalen Tuberkulose beschränken, auf die Drüsen, das Bauchfell, das Urogenitalsystem und auf die Erkrankung der Knochen und Gelenke. Es liegt nicht in meiner Absicht, Ihnen bekannte Tatsachen, die in jedem Lehrbuch zu finden sind, zu wiederholen, sondern ich möchte lediglich die wichtigsten Probleme und Ergebnisse der neueren Forschungen Ihnen vor Augen führen.

Was zunächst den Infektionsweg der Tuberkulose betrifft, so hat der lange Zeit im Vordergrund der Betrachtung gewesene Modus der Infektion durch Einatmung an Interesse verloren gegenüber der oralen Infektion. Dieselbe kann im oberen und unteren Teil des Verdauungstraktus erfolgen. Man hat Meerschweinchen und Kaninchen Tuberkelbazillen auf die Zunge gegeben und sah sie erkranken mit Schwellung der Halslymphdrüsen entsprechend dem Bild, das wir bei skrofulösen Kindern vorfinden. Erst später stellte sich eine Erkrankung der Lungen ein. Die Infektion geschieht auf dem Wege der Lymphbahnen, wobei höchst-

wahrscheinlich die Tonsillen als Abwehrorgane funktionieren. Die Infektion der Lungen erfolgt erst sekundär auf dem Blutwege.

Sicher nachgewiesen ist auch die Möglichkeit der Infektion durch den Bindehautsack des Auges. Durch experimentelle Einimpfung von Tuberkelbazillen in den Bindehautsack konnte man Lungenerkrankungen hervorrufen. Eine wichtige Rolle spielt die Aufnahme von Tuberkelbazillen durch den Darm. Es wird anläßlich der Besprechung der Bauchdrüsentuberkulose des weiteren davon die Rede sein. Als direkte Eingangspforte für den Tuberkelbazillus kommen Wunden in Betracht. Bei Wäscherinnen ist diese Art der Infektion (Inokulationstuberkulose) nicht ganz selten und auch in der homöopathischen Literatur sind mehrfach solche Fälle berichtet.

Ueber die Bedeutung der verschiedenen Formen des Tuberkelbazillus berichtet eine Arbeit aus der medizinischen Klinik in Leningrad; sie erbringt den Nachweis der ätiologischen Einheit der Tuberkulose von Mensch, Säugetier, Vogel und Kaltblüter. Die ep. Tuberkulose bei Menschen kann danach durch jeden der verschiedenen Typen des Tuberkelbazillus, den Typus hum., T. bovinus und T. avium hervorgerufen werden. Besonders letzterer scheint bisher viel zu wenig beachtet und speziell bei der Erkrankung der Nieren von Bedeutung zu sein. Daß auch der Kaltblütertyp für den Menschen als pathogen zu gelten hat, kann nach den vielfachen Schädigungen durch die Friedmannsche Impfung nicht bezweifelt werden.

Interessant ist die Beziehung der Tuberkulose zu einigen anderen Erkrankungen. So stehen Tuberkulose und Krebs, wie schon Rokitansky behauptet hat, in einem gewissen Gegensatz zueinander. Man findet Krebs bei aktiver Tuberkulose sehr selten, aber auch bei inaktiver relativ seltener, als unter tuberkulosefreien Individuen. Das Magengeschwür findet sich bei Tuberkulösen dreimal so häufig wie bei Nicht-Tuberkulösen. Es ist anzunehmen, daß sich beide Krankheiten auf dem Boden derselben Konstitutionsanomalie entwickeln. Die große Widerstandsfähigkeit der Kyphoskoliosen gegenüber der Tuberkulose ist bekannt. Es sterben nur halb soviel Kyphoskoliotiker an Tuberkulose, als

Menschen mit normalem Brustkorb. Ob die Marfansche Hypothese, daß ep. Tuberkulose gegen Lungentuberkulose immunisiere, zutrifft, scheint sehr fraglich. Es gibt zwar zahlreiche Beobachtungen, wo nach plötzlicher Beseitigung eines ep. Tuberkuloseherdes eine rasch einsetzende und rasch verlaufende Erkrankung der Lungen erfolgte. Aber die Deutung dieser Tatsache braucht nicht auf die angezogene Hypothese zurückzugreifen, sondern erklärt sich einfacher durch das Eindringen von Keimen in die Blutbahn bei Gelegenheit der gewaltsamen Beseitigung des äußeren Krankheitsherdes. Immerhin wird die alte Beobachtung, daß Kinder ohne Lymphdrüsenschwellung einer Lungentuberkulose schneller erliegen, als Kinder die lange an Lymphdrüsenschwellung gelitten haben, vielfach bestätigt. Die längere Zeit schon vorhandene Berührung mit dem Tuberkelbazillus verleiht also doch eine gewisse Resistenz, nach Art einer aktiven Immunisierung. Bei den meisten Formen der ep. Tuberkulose (bei Nieren- und Wirbelsäulentuberkulose z. B. in ca. 80% der Fälle) findet sich eine nachweisbare Lungenerkrankung. Flesch-Tebesius meint, daß nach klinischer Erfahrung es mit Ausnahme der Impftuberkulose überhaupt keine ep. Tuberkulose gebe, ohne einen älteren oder frischen Lungenherd. Hier muß die Beobachtung Möllers erwähnt werden, wonach die Halslymphdrüsen in einem Drittel aller Fälle durch den Typus bovinus hervorgerufen werden, und gerade diese Infektion soll die erhöhte Widerstandsfähigkeit gegenüber dem Typus humanus, der für die Lungenerkrankung in Frage kommt, hervorrufen; was zu der auffallenden These Veranlassung gab, daß, wo die Rindertuberkulose häufig, die Lungentuberkulose beim Menschen seltener ist. Der tuberkulöse Primäraffekt liegt jedenfalls in der Regel in der frühesten Kindheit, und als Reaktion sehen wir im kindlichen Alter das sogenannte exsudative Stadium der Tuberkulose mit Befallensein der Haut, der Schleimhaut und der Drüsen.

Bezüglich der Diagnose der ep. Tuberkulose sind neben den klinischen Symptomen, die bei den einzelnen Erkrankungsformen besprochen werden sollen, einige biologische Reaktionen zu erwähnen, die neuerdings vielfach geübt, bezw. geprüft werden. Die einfache Probe nach

Pirquet muß nach allgemeinem Urteil auch in der Form der Frühreaktion als für die Diagnose eines lokalisierten Tuberkuloseherdes völlig wertlos betrachtet werden. Auch die intrakutanen Einspritzungen von Alttuberkulin Koch werden abgelehnt, nicht weil sie an sich bedeutungslos wären, sondern weil einmal ihre Durchführung ziemlich lange Zeit in Anspruch nimmt, dann aber auch, weil die bezweckte Herdreaktion nach Feststellungen der Lange'schen Klinik in München nicht als unbedingt spezifisch gelten darf, dabei aber immer eine mehr oder weniger große Gefahr bedeutet. Ungefährlicher soll das Tuberkuloprotein-Tönnissen sein, es wird subkutan verabfolgt und macht bei aktivem Tuberkuloseherd eine charakteristische Temperatursteigerung, Herdreaktion und Veränderung des weißen Blutbildes. Ueber die verschiedenen Flockungsreaktionen und ihre Spezifität, herrscht noch keine einheitliche Anschauung. Immerhin dürfte der Tuberkulose-Wassermann nach einer Arbeit aus der medizinischen Klinik Jena bei vorhandener Tuberkulose für aktiven Prozeß sprechen. Auch der Flockungsreaktion nach Darany, die in 80—90% der ep. Tuberkulose positiv ausfällt, scheint Bedeutung zuzukommen. Als sehr wertvoll wird das Kulturverfahren nach Löwenstein bezeichnet, das den Nachweis von Tuberkelbazillen auch da erlaubt, wo die alten Anreicherungsmethoden erfolglos bleiben. Es soll für den Nachweis von Tuberkelbazillen im Urin zuverlässiger sein als selbst das Tierexperiment. Für die Diagnose der Nierentuberkulose wird auch die Eigenharnreaktion nach Wildbolz viel verwendet. Spezifität kommt ihr wahrscheinlich nicht zu, immerhin ist sie, nach Untersuchungen an mehr als 2000 Fällen, als nützliches Hilfsmittel zur Differentialdiagnose zu werten.

Auch über einige prognostische Reaktionen möge hier gleich ein Wort gesagt sein. Der opsonische Index, d. h. das Verhältnis der phagocytären Kräfte eines Erkrankten zu denen eines normalen Menschen, ist ein wert volles Zeichen zur Beurteilung des weiteren Krankheitsverlaufes.

Das Blutbild weist in günstig verlaufenden Fällen eine Zunahme der Lymphocyten auf, und eine Reihe von therapeutischen Mitteln, wie z. B. die Röntgenreizbestrahlung der

Milz, sind auf das Zustandekommen einer Lymphocytose gerichtet. Auch die Vermehrung der eosinophilen Zellen ist günstig. Ihre Abnahme und die Vermehrung der Leukocyten und neutrophilen Zellen dagegen gilt als schlechtes Zeichen. Eine sehr zuverlässige prognostische Reaktion ist die sogen. Urochromogen-Reaktion (W e i s'sche Probe). Ihr positiver Ausfall und ihre Zunahme deutet auf einen die Körperkräfte stark konsumierenden Krankheitsprozeß. Bei der Tuberkulose der Extremitäten soll deshalb, wenn die Reaktion dauernd positiv ist, mit der Amputation nicht gezögert werden.

Für die moderne B e h a n d l u n g der ep. Tb. kommen, wie bekannt, die physikalisch-diätetischen Heilmittel in weitestem Umfange zur Anwendung. Neben den Sonnenstrahlen spielen die Windverhältnisse und die Wasserarmut der Luft eine gewisse Rolle. Die Sonnenbestrahlung geschieht allgemein nach dem von B e r n h a r d angegebenen Schema. Sie wird ausgedehnt bis zu acht Stunden, es werden aber auch bei zwölf- und mehrstündiger Bestrahlungsdauer, wie sie in russischen Dorfsolarien geübt wird, gute Erfolge erzielt, wobei beachtet werden muß, daß Drüsen- und Knochentuberkulose die Besonnung viel besser vertragen, als z. B. die Bauchfelltuberkulose, und daß immer auf etwa gleichzeitig vorhandene Lungenherde Rücksicht genommen werden muß. Die Vorzüge der Bestrahlung am Meeresufer liegen in der Vermehrung der Wärmestrahlen. Die Klimawahl ist insofern von großer Wichtigkeit, als z. B. an der Riviera eine Durchschnittszahl von jährlich 2700 Sonnenstunden verzeichnet werden, während in Leysin nur 2000 und im Kanal nur 1700 gezählt werden. Im allgemeinen sind die Fälle, die mit Lungenerkrankung einhergehen, mehr geeignet für das Hochgebirge, während Haut-, Drüsen-, Bauchfell- und Knochentuberkulose besonders für das südliche Meeresufer in Betracht kommen. Ueberraschende Erfolge sieht man gelegentlich beim Wechsel des Klimas, vom Hochgebirge zur Meeresküste und umgekehrt. Eine leichte nicht progrediente Lungenerkrankung bietet keine Gegenindikation gegen die Durchführung einer Sonnenbestrahlungskur. Für die tuberkulösen Erkrankungen gilt, was für jede Entzündung: die möglichste R u h i g s t e l l u n g des erkrankten Herdes.

Als Ersatz für die Sonne verwendet man künstliches Licht, entweder in Form der Quarzlampe oder in Form des von Kisch angegebenen Scheinwerfers, bei dem lediglich Wärmestrahlen zur Geltung kommen. Neuerdings wird das Kohlenbogenlicht verwendet. Nach Untersuchungen am Finseninstitut in Kopenhagen hat es sich in vielfacher Hinsicht der Röntgenbestrahlung überlegen gezeigt. Die Kohlenbogenlichtbäder werden in Dauer von zwei bis drei Stunden angewandt und üben ebenso wie die künstliche Höhensonne und die Röntgenstrahlen eine Allgemeinwirkung auf den Körper aus. Die beiden ersteren haben vor der Röntgenbestrahlung voraus, daß sie leichter dosiert und Schädigungen vermieden werden können. Die Wirkung der Röntgenstrahlen ist keineswegs die, wie zeitweise angenommen, einer Abtötung oder Schwächung der Virulenz der Tuberkelbazillen, sondern sie wirken als Reiz, besonders auf die weißen Blutkörperchen und das Bindegewebe. Man kann einen tuberkulösen Prozeß durch Röntgenstrahlen also nicht cupieren; ihre Wirkung ist unspezifisch, und es bedarf kleinster Dosen, um eine Reizwirkung auszuüben, um so kleiner, je schwerer der Prozeß.

Die unvorsichtige Anwendung von Röntgenstrahlen hat nicht selten Miliartuberkulose und Meningitis zur Folge. Auch Hautschädigungen, die oft erst lange Zeit nach der Bestrahlung auftreten, in Gestalt von Atrophie und Gefäßerweiterungen, sind vielfach beobachtet. Bei entkräfteten Personen sollen deshalb keine Röntgenbestrahlungen angewendet werden. Die besten Erfolge sieht man bei der Röntgenbehandlung der Haut, der Drüsen und der kleinen Gelenke. Auch lange bestehende Fisteln kommen oft rasch zur Ausheilung. Wie schon erwähnt, ist ihr Erfolg, wenn allein angewendet, nur halb so groß, als wenn gleichzeitig Kohlenbogenlichtbäder verabfolgt werden.

Die Autoserotherapie, hat sich bei allen tuberkulösen Erkrankungen als gefährlich erwiesen. Dasselbe gilt von der Autoextraktbehandlung, bei der Stoffe aus miterkrankten Lymphdrüsen innerlich verabfolgt werden. Auch vor der aktiven Immunisierung durch Einreibung tuberkulösen Materiales fremder Herkunft ist zu warnen. Dagegen werden

von Kisch gute Erfolge durch paraartikuläre und intravenöse Tierbluteinspritzungen berichtet. Dasselbe gilt von den neuerdings geübten Einspritzungen von Hydrolysaten aus tierischem Eiweiß (Eatan). Die Meinungen über die Nützlichkeit der spezifischen Tuberkulin-Therapie sind sehr geteilt. Das Friedmannsche Mittel wird ziemlich allgemein als unzuverlässig und gefährlich abgelehnt. Die Prager Klinik berichtet über Versuche, die sie mit Chelonin bei Hauttuberkulose angestellt hat und die ihre zweifellose Wirksamkeit besonders bei Verwendung schwacher Dosen ergeben haben sollen. Die Wirkung wird freilich als eine nichtspezifische betrachtet. Die Ponndorfsche Impfung gilt als wenig wirksam bei der ep. Tb. Die Behandlung mit Antigen nach Deyke-Much kann ohne Gefahr einer Schädigung durchgeführt werden. Die chirurgische Klinik Köln verwendet dieses Verfahren ausgiebig und berichtet von sehr guten Erfolgen. Die medikamentöse Behandlung der ep. Tb. gewinnt mehr und mehr an Bedeutung. Jod ist eines der ältesten Mittel, das gegen die Tuberkulose zur Anwendung kommt, und man hat die Nützlichkeit des Jodoforms in seiner Anwendung beim kalten Abszeß nie vergessen. Bier hat die innerliche Verabfolgung neu befürwortet. Die intramuskuläre Einspritzung von 10%igem Jodoform-Glyzerin unter Zusatz kleiner Mengen von Jodtinktur nach Hotz wird in Rußland viel geübt. Die besondere Beziehung des Jod zum Bindegewebe, kommt auch dem Yatren zu. Von anderen Jodverbindungen sind Jodkollargol, Jodsilbermethylenblau experimentell erprobt. Es ist anzunehmen, daß auch die Wirkungen des Lebertrans, der innerlich und zu Einspritzungen in das Gewebe und in Abszeßhöhlen Anwendung findet, zum Teil auf seinem Gehalt an Jod beruhen. Bei Versuchen, die von Kolle-Frankfurt an Mäusen angestellt wurden, ergab sich, daß sowohl Jod als die Schwermetalle Kupfer, Silber, Gold, auch Quecksilber als parasitotrope Mittel in dem Sinn anzusehen sind, daß ihre Wirkung zwar nicht parasitentötend ist, aber durch Erregung der Abwehrkräfte das Leben verlängert. Interessant ist dabei die Feststellung, daß die Kombination verschiedener Mittel ihre Wirkung herabsetzte und daß kleinere Dosen stärker wirksam waren. Cuprum sulfuricum

und Zinkum sulfuricum werden als gute Mittel bei tuberkulösen Fisteln erwähnt. Oft genannt werden auch Kreosot, Guajacol und Kampher in verschiedenen Verbindungen. Auch Kupfer, gebunden an Lecithin, wird in einer Arbeit aus dem Virchow-Krankenhaus in Berlin sehr gerühmt. Phosphor und Kalk, letzteres als Chlorkalzium, wurden in Untersuchungen an der Klinik in Baku, in ihrer Einwirkung auf den Kalk-Stoffwechsel bei Tuberkulösen geprüft und theoretisch ihre Nützlichkeit nachgewiesen. Erwähnt wird dabei das Magnesium als wichtiger Faktor im Ablauf des Kalkstoffwechsels. Von französischen Autoren ist eine intravenöse Kalkbehandlung bei der Knochentuberkulose inauguriert worden. Zur Anregung des Bindegewebes verwendet Calot eine Mischung von Kreosot und Jodoform, zur Erweichung von fungösen Wucherungen eine Verbindung von Naphtol und Kampher. Worauf die Wirksamkeit der altbewährten Schmierseifenbehandlung beruht, ist noch nicht genügend geklärt. Von pflanzlichen Mitteln ist in der Literatur der letzten Jahre erwähnt das Chaulmograöl als sehr heilsam bei Hauttuberkulose und auch bei tuberkulösen Nierenfisteln. Den homöopathischen Arzt interessiert die Mitteilung, daß Rosner-Wien von einer Mischung von Glykosiden einiger Pflanzen, darunter Morea sinensis und Orchis maculata zur intramuskulären Einspritzung verwendet und dabei überraschende Erfolge gesehen hat.

Die Erkrankung der Halslymphdrüsen war früher das beliebteste Feld für den Betätigungsdrang des kleinen Chirurgen. Seitdem feststeht, daß ihre Schwellung eine Folge der Infektion durch den Tuberkelbazillus ist, kann die Meinung, daß es sich um eine lokale Erkrankung handle, nicht mehr aufrecht erhalten werden. Damit verliert aber auch die bloß lokale Behandlung ihre Berechtigung. Die Halsdrüsentuberkulose ist nach amerikanischen Autoren die Manifestation einer tuberkulösen Infektion, wobei als Eintrittspforte in erster Linie schlechte Zähne, erkrankte Rachen- u. Gaumenmandeln und wahrscheinlich auch der Bindehautsack anzusehen ist. Die Schwellung der Drüsen am Vorderrand des Kopfnickers und am Kieferwinkel soll stets mit den Tonsillen im Zusammenhang stehen, (offenbar ist an mangelnde

Abwehrkraft der Tonsillen selbst gedacht). Wie bedeutungsvoll die Entfernung der Tonsillen für den Tuberkuloseinfekt sein muß, ergibt sich demnach ohne weiteres. Martius hat in seinem Lehrbuch der Erkältungskrankheiten schon auf diesen Zusammenhang aufmerksam gemacht. Man unterscheidet drei Stadien der Erkrankung. Die Schwellung der Einzeldrüsen, die Bildung größerer Drüsenpakete als Folge von Periadenitis und schließlich die Verkäsung mit oder ohne Fistelbildung. Es genügt also nicht, die erst sekundär erkrankten Halslymphdrüsen zu behandeln (so wenig man bei einer Hautverletzung am Fuß sich darauf beschränken würde, sekundär geschwollene Leistendrüsen zu behandeln), sondern es muß der primäre Herd bezw. das geschädigte Organ, durch welches die Infektion zustande kam, zuerst in Angriff genommen werden. Also Zahnbehandlung und Tonsillenpflege! Das wichtigste aber ist die Allgemeinkräftigung des Körpers, seine Befähigung zur vermehrten Produktion von Abwehrstoffen. Diesen Zweck erfüllt die Strahlenbehandlung, die im Vordergrund der Therapie der Halslymphdrüsentuberkulose steht. Künstliche Höhensonne, Röntgenstrahlen und das Kohlenbogenlicht finden einzeln oder kombiniert ausgiebige Anwendung und geben ausgezeichnete Erfolge. 60—80% werden durch Strahlenbehandlung völlig geheilt, wobei auch ulcerierte Formen mit eingeschlossen sind. Am besten wirken Röntgenstrahlen bei frisch entzündlicher Erkrankung, verkäste und verkalkte Drüsen sprechen naturgemäß nicht in gleichem Maße an. Auch bei schweren, ulcerierenden Formen soll grundsätzlich die Lichtbehandlung versucht werden, und zwar neben dem Kohlenbogenlicht Röntgenstrahlen in kleinsten Dosen, da bei stärkeren Gaben die Gefahr der Meningitis und Miliartuberkulose droht. Ideale Heilungen sieht man auch bei Anwendung von Radium, besonders was den kosmetischen Effekt betrifft. In Frankreich wird die von Fournier inaugurierte Injektionsbehandlung mit den Schwefelsalzen der Erdmetalle häufig geübt. Auch hierbei handelt es sich wohl um eine allgemeine Reizwirkung.

Ebenso wie die Tuberkelbazillen in Mund und Rachen Eingangspforten finden, so können sie auch die Schleimhaut

des Darmkanals durchwandern. Es erkranken dann zuerst die noduli lymphatici, darauf die Mesenterialdrüsen. Schließlich kann das Peritoneum in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Kindertuberkulose nimmt ihren Ausgang in mehr als 25% der Fälle von einer Darminfektion. Die Diagnose der Mesenterialdrüsentuberkulose wird sicherlich nicht oft genug gestellt. In vielen Fällen von Magen-Darmstörungen, Eßunlust und vermehrtem Durst dürfte es sich um die spezifische Erkrankung der Mesenterialdrüsen handeln. Die tuberkulöse Peritonitis befällt vorzugsweise das Alter zwischen dem sechsten und zehnten Lebensjahr, ist im Säuglingsalter sehr selten, nimmt im zweiten Dezennium ab, um im dritten wieder etwas anzusteigen. Ihre ersten Zeichen sind Abmagerung, Blässe, Abgeschlagenheit, Erbrechen und leichte Temperaturerhöhung. Man unterscheidet drei Formen der tuberkulösen Peritonitis, die exsudative, die adhäsive und die ulceröse. Die exsudative Form ist bei großem Erguß leicht zu diagnostizieren und zeigt gute Heilungstendenz. Die Laparatomie galt seit langem als die Methode der Wahl und ihre Erfolge sind so gut, daß die Mehrzahl der Chirurgen nicht geneigt ist, zu andern Behandlungsarten überzugehen. Als Erklärung für ihre Wirkung hat man angegeben, daß durch die plötzliche Druckentlastung eine starke Hyperämisierung des Darmes und der Peritonealhöhle entstehe. Die Tuberkel selbst werden hyperämisiert und kommen zur Abheilung. Nachdem man die ausgezeichnete Wirkung des Pneumoperitoneum beim tuberkulösen Ascites kennen gelernt hat, entsteht die Frage, ob nicht bei der Operation ebenfalls die Füllung der Bauchhöhle mit Luft eine Rolle spielt. Man hat versucht, dem operativen Eingriff durch verschiedene Formen der Drainage eine länger dauernde Wirkung zu sichern, indem man eine Kommunikation zwischen Bauchhöhle und subkutanem Fettgewebe herstellte, doch wird der einfachen Laparatomie der Vorzug gegeben. Während bei der Ascitesform die Operation auch heute noch bessere Resultate gibt, (interne Behandlung 1/3 Heilung, Operation 2/3), besonders auch gegenüber den Röntgenstrahlen, vor denen verschiedentlich gewarnt wird, da man rapiden Kräfteverfall eintreten sah, so ist man darüber einig, daß bei der adhäsiven

Form die Operation völlig wertlos ist. In vielen Fällen gelingt es überhaupt nicht, die freie Bauchhöhle zu erreichen, Nebenverletzungen sind häufig und die Beschwerden, die eine Folge der Darmverwachsungen sind, können nicht beeinflußt werden. Hier sind Sonne (in sehr vorsichtiger Dosierung) künstliche Höhensonne und Röntgenbestrahlung am Platz; sie können das Allgemeinbefinden erheblich bessern und damit den Heilungsprozeß fördern. Die adhäsive Peritonitis ist auch diagnostisch eine wichtige Erkrankung, weil sie eine Reihe von andern Entzündungen im Bauch vortäuschen kann. Man findet z. B. gelegentlich alle Erscheinungen des Magengeschwürs, der Pylorusstenose, der Gallenblasenentzündung und der Appendicitis. Der Nachweis anderer tuberkulöser Herde, subfebrile Temperaturen, pleuritische Erscheinungen, Abmagerung, müssen an tuberkulöse Peritonitis denken lassen. Kurz erwähnt werden mag die Ileocökaltuberkulose, deren Diagnose durch die moderne Röntgenologie (Stierlin'sches Zeichen) erheblich gefördert wurde. Ihrer operativen Behandlung wird von allen Seiten das Wort geredet. Auch bezüglich der weiblichen Genitaltuberkulose kann sich mein Bericht kurz fassen. Die Diagnose wird selten gestellt. Die Tuberkulinproben lassen völlig im Stich und beweisen durch ihren positiven Ausfall in vielen Fällen von gonorrhoischer Salpingitis und septischen Prozessen ihre Unspezifität. Einen gewissen Hinweis gibt die Anamnese, die Palpation von Knötchen im Douglas gelingt selten, die diagnostische abrasio ist unsicher und gefährlich. Zur Klärung der Diagnose muß in vielen Fällen eine Probelaparatomie vorgenommen werden. Doch soll man sich nach Feststellung der Tuberkulose nicht verleiten lassen, die meist schweren Verwachsungen anzugreifen. Wenn die Adnexe leicht isolierbar sind, soll man sie entfernen, die Ausheilung muß aber der Einwirkung der Röntgenbestrahlung überlassen werden, die sehr gute Resultate erzielt. Auch die Anwendung des Pneumoperitoneums hat in vielen Fällen Erfolg gebracht.

Wichtiger und häufiger ist die Tuberkulose der männlichen Genitalorgane. Sie entsteht durch Infektion auf dem Blutwege von irgend einem anderen Tuberkuloseherd aus. Man findet eine Schwellung des Nebenhodens meist auch

des Hodens selbst, und es ist differentialdiagnostisch zu entscheiden, ob es sich um eine einfache chronisch-fibröse Nebenhodenentzündung handelt oder um eine spezifische Erkrankung. Die Unterscheidung gelingt in vielen Fällen nicht; für Tuberkulose spricht eine etwa vorhandene Doppelseitigkeit der Erkrankung, eine längere Zeit bestehende Fistel, vor allem aber eine rektal fühlbare Vergrößerung der Samenblasen. Die Genitaltuberkulose zeigt ganz besondere Neigung auf dem Blutweg Metastasen zu bilden, vor allem in den Lungen und Hirnhäuten. Auf dem Wege über die Lymphbahnen wird sehr häufig die andere Seite ergriffen. Vor probatorischen Tuberkulininjektionen ist deshalb zu warnen. Ueber den Modus der Erkrankung, ob zuerst die Samenblasen oder der Nebenhoden erkranken, wird immer noch viel diskutiert. Wahrscheinlich kommen beide Erkrankungsarten vor. Häufiger wohl die primäre Erkrankung des Nebenhodens. Dafür spricht, daß nach seiner Entfernung nicht selten die mitergriffenen Samenblasen und Vorsteherdrüse ausheilen. Es ist wichtig zu wissen, daß auch bei Kindern jeden Alters Genitaltuberkulose vorkommt. Besonders prädisponiert ist allerdings das geschlechtsreife Alter zwischen 20 und 40 Jahren. In 20% der Fälle erkranken auf dem Lymphwege entlang den Harnleitern sekundär auch die Nieren. Bezüglich der Therapie, die früher grundsätzlich in der Kastration bestand, ist eine Wandlung nach der konservativen Seite eingetreten. Bekannt sind die Versuche Biers durch Stauungsbehandlung die Operation überflüssig zu machen. Von französischer Seite werden Höhensonne und Röntgenstrahlen sehr empfohlen. Besonders letztere sollen bei richtiger Dosierung in nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen fast immer zur Heilung führen. Russische Autoren empfehlen die Jodoformjodbehandlung nach Hotz. Wenn man sich zur Operation entschließt, so kommen drei Methoden in Frage: die bisher in Deutschland fast allgemein geübte Kastration, die bloße Entfernung des Nebenhodens und schließlich die Radikaloperation, die außer dem Nebenhoden und Hoden, Samenblasen und Vorsteherdrüse mit exstirpiert. Die Mehrzahl der Operateure neigt zu möglichst schonendem Vorgehen und will sich auf die Entfernung des Nebenhodens

beschränken. Bei doppelseitiger Erkrankung ist diese Forderung selbstverständlich, besonders da der miterkrankte Hoden nach Entfernung des Nebenhodens öfters ausheilt. Die Wundheilungsverhältnisse sind bei der Kastration günstiger, weil weniger oft Fisteln zurückbleiben, doch werden bei rechtzeitiger Entfernung des Nebenhodens bis zu 80% Dauerheilungen berichtet. Im allgemeinen darf die Prognose bei der männlichen Genitaltuberkulose nicht allzu günstig gestellt werden.

Die tuberkulöse Erkrankung der Nieren ist viel häufiger, als man angenommen hat. Nur ihre Diagnose ist nach einem Ausspruch von Israel verhältnismäßig selten. Man fand bei der Sektion von mehreren tausend Tuberkulösen in 25% eine Miterkrankung der Nieren, die keine Erscheinungen gemacht hatte. Auch das kindliche Alter wird von der Krankheit betroffen. In Europa werden mehr weibliche Fälle beobachtet, während in Nordamerika die männlichen Fälle um 50% überwiegen. Die rechte Niere erkrankt häufiger. In 80% der Fälle findet man gleichzeitig Erkrankungsherde in der Lunge. Durch eine Reihe von Arbeiten hat sich unsere Kenntnis von den anatomischen Veränderungen, die der Nierentuberkulose zu Grunde liegen, wesentlich vermehrt. Russische Autoren, darunter der bekannte Urologe Fiodoroff nehmen an, daß jede Nierentuberkulose als gewöhnliche Glomerulonephritis beginnt und daß, wenn genügend Schutzkräfte im Körper vorhanden sind, die cirrhotische Form der Nierentuberkulose (sogen. Kochobazilläre Nephrocirrhose) sich entwickle, andernfalls erfolgt der Ausgang in die gewöhnliche Form der Nierentuberkulose. Bezüglich der Lokalisation des primären Herdes ist die Theorie Ekehorns ziemlich allgemein angenommen und öfters bestätigt. Danach entsteht der primäre Herd in der Pyramide. Es bildet sich dort eine kleine Kaverne, die in das Nierenbecken durchbricht. Von hier aus breitet sich dann die Infektion über die Lymphbahnen, Harnkanälchen und Blutgefäße in das Nierenparenchym aus. Die Papillitis tuberkulosa ist also das Vorstadium der ulcerokavernösen Form. Was den Verlauf der Nierentuberkulose anbelangt, so ist zwar eine klinische Ausheilung durch Obliteration des Ureters möglich und

beobachtet (Autonephrektomie). Eine anatomische Heilung scheint nicht vorzukommen, da man niemals, wie in der Lunge, sklerosierte Narben findet. Auch bezüglich der Diagnose haben die letzten Jahre einiges neue Material beigebracht. Bezüglich der subjektiven Symptome soll nur darauf hingewiesen sein, daß neben der bekannten Polakisurie oft Inkontinenz besteht. Schmerzen sind nicht charakteristisch; gelegentlich werden sie nach der gesunden Seite hin lokalisiert. Bei Nierenkoliken soll man auch immer an Tuberkulose denken. Sie entstehen durch Verstopfung des Ureters mit Schleimflocken oder durch einen stenosierenden Prozeß im Ureter selbst. Die Tuberkulindiagnostik wird auch für die Nierenerkrankungen abgelehnt. Ebenso ist die Pyelographie ohne größere Bedeutung. Ueber den Wert der Eigenharnreaktion nach Wildbolz sind die Meinungen geteilt. Spezifität wird ihr abgesprochen, wenn schon sie bei schweren Tuberkulosefällen recht häufig positiv ausfällt. Sehr wichtig und in manchen Fällen allein schon entscheidend, ist der Urinbefund. Man findet im Anfang gelegentlich etwas Eiweiß und ab und zu auftretende Blutungen. In vorgeschrittenen Fällen zeigt der Urin die charakteristische Symptomentrilogie: er ist eitrig, steril und sauer. Bei völliger Obliteration des Ureters der kranken Seite kann der Blasenurin völlig normalen Befund bieten. Tuberkelbazillen im Urin lassen sich in ca. 80% der Fälle bei Zuhilfenahme des Kulturverfahrens nach Löwenstein feststellen. Dabei ist zu beachten, daß oft gerade bei reichlichem Eiterabgang wenig Tuberkelbazillen ausgeschieden werden. Positiver Tuberkelbazillenbefund allein, ohne andere Erkrankungszeichen der Nieren, erlauben nicht den Schluß auf Nierentuberkulose, denn es ist durch viele Beobachtungen festgestellt, daß Lungenkranke, auch bei völlig gesunden Nieren Tuberkelbazillen im Urin ausscheiden können. Zu Täuschungen gibt auch der Tierversuch Anlaß. In ungefähr $^1/_3$ aller Fälle von Nierentuberkulose fällt er negativ aus. Das kommt vor, wenn der tuberkulöse Herd abgeschlossen ist, oder aber es kann der Bazillentyp für Meerschweinchen nicht pathogen sein, was zutrifft für den Hühnertuberkelbazillus, der wie erwähnt, eine besondere Affinität zur menschlichen Niere zeigt.

Praktisch darf gelten, daß bei öfterem positivem Ausfall des Tierversuchs Nierentuberkulose angenommen werden muß. Wichtige Aufschlüsse gibt die Cystoskopie. Die Funktionsprüfung mit Indig-Karmin kann insofern täuschen, als eine wenig erkrankte Niere in der Regel, gelegentlich aber sogar eine schwer veränderte Niere normale Ausscheidungszeiten erkennen läßt. Andererseits ist bekannt, daß eine völlig funktionstüchtige Niere infolge reflektorischer Hemmungen den Urin unter Umständen erheblich verspätet ausscheidet. In 80% der Fälle von Nierentuberkulose ist die Blase miterkrankt. Hier entscheidet der Blasenspiegelbefund. Als charakteristische Veränderungen finden sich hyperämische Inseln, Knötchenbildung, besonders an den Ureterostien und schließlich das tuberkulöse Geschwür. Bei Verdickung des unteren Ureterteils wird das Ostium häufig nach hinten verzogen und respiratorisch verschieblich. In solchen Fällen kann bei Frauen die charakteristische Verdickung am unteren Ureterende gelegentlich auch bei der vaginalen Untersuchung festgestellt werden. Die Schwere der Blasenveränderungen läßt übrigens keinen Schluß auf die Schwere der Nierenerkrankung zu. Nach völlig übereinstimmender Ansicht kommt therapeutisch bei Erkrankung einer Niere nur die möglichst frühzeitige Operation in Frage. Bei Erkrankung beider Nieren soll die schwerer erkrankte entfernt werden, denn man sieht sehr häufig danach die Ausheilung, der nur durch Toxine geschädigten anderen Niere. Nur wo aus irgend welchen Gründen die Operation nicht in Frage kommt, muß als Notbehelf Röntgenbestrahlung, Tuberkulinbehandlung oder Heliotherapie eintreten. Es sind neuerdings Versuche mit innerer Verabreichung von Jod, Phosphorsäure und phosphorsauren Salzen gemacht worden. Doch lassen sie noch keinen Schluß auf etwaige Vorteile der Behandlung zu. Was den Verlauf der Nierentuberkulose anbetrifft, so ist er in der Regel ein bösartiger. Man kennt aber Fälle, wo die Erkrankung über Jahrzehnte stationär blieb. Ja, man sah ohne Behandlung Besserungen und für Jahre Beschwerdefreiheit eintreten. Die Erfolge der Operation bei der heute frühzeitig möglichen Diagnose sind sehr bemerkenswert. Die Operationsmortalität ist erheblich gesunken und beträgt zwischen ein und fünf

Prozent. Eine Statistik Kümmels gibt Aufschluß über das weitere Schicksal der Nephrektomierten. Danach sterben 6% innerhalb der ersten fünf Jahre nach der Operation, weitere 4% in den folgenden fünf Jahren. Die Ziffer für Dauerheilung schwankt zwischen 50 und 70%. Demgegenüber ist interessant die Feststellung, daß von Nichtoperierten 33% höchstens zwei Jahre leben, 55% bis zu fünf Jahren, 20% bis zu zehn Jahren und nur 6% über zehn Jahre leben.

Die große Wandlung unserer Anschauungen über die Zweckmäßigkeit der Operation bei der ep. Tb. wurde veranlaßt durch die Erfolge der konservativen Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. Während noch vor 20 Jahren allgemein operativ vorgegangen wurde, ist man heute in der ganzen Welt darüber einig, daß prinzipiell eine konservierende Allgemeinbehandlung unter Anwendung physikalischer und arzneilicher Naturkräfte durchgeführt werden soll. Die Operation ist nicht gänzlich ausgeschaltet, sie hat ihre bestimmten Indikationen, aber ihre Grenzen werden immer enger gezogen, sie ist nicht mehr das Hauptmittel, sondern höchstens ein Notbehelf. Infolge der eigentümlichen Gefäßverteilung im Knochen, ist die Gegend der Epiphysen besonders für die Ansiedlung der im Blut kreisenden Tuberkelbazillen disponiert. An dieser Stelle findet sich fast regelmäßig der primäre Herd der Knochenerkrankung. Daneben gibt es eine primäre Erkrankung der Gelenkkapsel. Die Drüsen- wie Knochentuberkulose hat in den letzten Jahren in Deutschland außerordentlich zugenommen, ca. 50% der Fälle von Knochentuberkulose sind durch den Bazillus bovinus verursacht. In Amerika hat man an verschiedenen Orten durch Verbesserung der Milchversorgung eine Abnahme der tuberkulösen Knochenerkrankung erreicht. Frühdiagnose und Frühbehandlung ist das A und O des Erfolges bei Gelenktuberkulose. Als beste Vorbeugung wird die Behandlung der fast stets vorausgegangenen Drüsentuberkulose bezeichnet. Am häufigsten erkranken die Knochen der Wirbelsäule, und bei der Wichtigkeit dieser Erkrankung soll etwas näher auf sie eingegangen werden. Die Hälfte aller Spondylitisfälle fällt auf die ersten fünf Lebensjahre.

Zwei Drittel betreffen die ersten zehn Jahre. Im Verlauf ist ein prinzipieller Unterschied zwischen der Erkrankung beim Kind und der beim Erwachsenen zu Gunsten der kindlichen Spondylitis. Auch hinsichtlich des Sitzes der Erkrankung finden wir eine Differenz. Beim Kind ist die Brustwirbelsäule bevorzugt, beim Erwachsenen die Lendenwirbelsäule. Im ganzen erkrankt am häufigsten der zwölfte Brustwirbel, dann der elfte, dann der erste Lendenwirbel. Die untere Halswirbelsäule ist häufiger befallen als die obere. Die Erkrankung nur eines Wirbels ist selten, gewöhnlich erkranken zwei bis drei. Die Neigung zu Abszeßbildung ist groß, in 25 % treten sie zum Vorschein. Die Sektion ergibt aber Abszeßbildung bei mehr als 80 % der Fälle. Komplikationen durch Lähmungen sieht man besonders häufig bei Erkrankung der Brustwirbelsäule. Sie sind bedingt gewöhnlich durch kleine Abszesse oder durch eine Pachymeningitis externa. Abszeßlähmungen entwickeln sich frühzeitig und verhältnismäßig schnell, die durch Pachym ext. bedingten entwickeln sich langsamer und zeigen häufig Remissionen. Ursächlich für die Lähmungen kommen noch in Betracht lokale Ernährungsstörungen durch Gefäßobliteration und Stauungsödem. Die direkte Kompression durch den zerstörten Knochen ist jedenfalls sehr selten. Die Frühsymptome der Spondylitis sind wichtig und nicht genügend beachtet. Die Kinder werden stiller, vermeiden Bewegungen, klagen über Schmerzen im Rücken beim Gehen, zeigen unbeholfenen Gang. Entstehen solche Zeichen im Anschluß an eine Infektionskrankheit, so sollte das stets den Verdacht auf Spondylitis wecken. Viel verkannt werden auch die initialen Reizerscheinungen seitens der Nervenwurzeln, die oft für idiopathische Neuralgien gehalten werden. So beginnt die Lumbalspondylitis häufig mit den Zeichen einer Ischias. Die Halsspondylitis wird oft mit rheumatisch-arthritischen Prozessen verwechselt. Bei der Untersuchung ist zu achten auf eine cirkumskripte Steifigkeit der Wirbelsäule, die mit reflektorischen Muskelkontraktionen verbunden ist. Die Kinder stützen sich, wenn sie sich aufrichten, mit den Händen auf die Oberschenkel. Neben dem Stauchungsschmerz ist diagnostisch von Wert die Prüfung der Dorn-

fortsatzlinie mit einem heißen Gegenstand. Es entsteht Schmerz in der Gegend des Entzündungsherdes. In gleicher Weise wirkt der elektrische Strom; das Röntgenbild versagt in Frühfällen. Seitliche Aufnahmen sind wichtiger als dorsoventrale. Bei negativem Ausfall sollen vierteljährlich weitere Aufnahmen gemacht werden.

In günstigen Fällen kann es zu einer Naturheilung ohne Gibbus kommen dadurch, daß die Querfortsätze hypertrophieren und die Last des Körpers auf die Rippen übertragen wird, Knochenwucherung mit Spangenbildung und dadurch Versteifung der Wirbelsäule ist bei Sektionen mehrfach beobachtet worden. Die Tätigkeit des Arztes hat sich auf die Kräftigung des Allgemeinzustandes und auf die Vermeidung einer Deformität einzurichten. Wieder sind Sonne, Luft und Licht die wichtigsten Heilfaktoren. Ein weiteres Erfordernis ist die Ruhigstellung. In leichteren Fällen genügt die Lagerung auf Matraze mit untergelegten Kissen zur Reklination der verschobenen Wirbel. Extension kommt bei stärkerer Deformität und bei Lähmungen in Frage. Als sehr wertvoll hat sich erwiesen die lange Zeit durchgeführte Bauchlage. In schweren Fällen muß die Lagerung auf dem Gipsbett erfolgen. Die Rückenmuskulatur soll stets durch Massage gekräftigt werden.

Den breitesten Raum in der Literatur über Knochen- und Gelenktuberkulose nimmt die Diskussion über die Albeesche Operation ein. Sie besteht darin, daß mittels eines Knochenspans die Dornfortsätze der erkrankten Wirbel gegeneinander fixiert werden. Der Span wirkt als physiologisches Korsett und soll verhältnismäßig frühzeitig das Tragen einer äußeren Schiene (Korsett aus Gips oder Zelluloid) unnötig machen. Immerhin bedarf es der Nachbehandlung von vielen Monaten, um das Resultat der Wirbelstützung zu erhalten.

Es kann nicht bestritten werden, daß durch die Albeesche Operation in sehr vielen Fällen überraschende und dauernde Erfolge erzielt worden sind; auch bei Fällen, die mit Abszessen und Lähmungen kompliziert waren. Trotzdem ist die Zweckmässigkeit der Operation fraglich. Auch über den Zeitpunkt, wann sie ausgeführt werden soll, besteht keine

einheitliche Meinung. Die einen wollen schon im Frühstadium operieren, während die anderen erst nach Ablauf des akuten Prozesses zur Vermeidung eines Rückfalles die Operation für angezeigt halten. Fest steht, daß bei Kindern jedenfalls die Operation nicht gemacht werden soll. Bei Erwachsenen spielt eine mögliche Abkürzung des sonst sehr langen Heilungsverlaufs (fünf bis sieben Jahre) allerdings eine große Rolle. Da eben wegen der langen Zeit, die zur Heilung notwendig ist, aus äußeren Gründen die Liege-Behandlung sich oft nicht durchführen läßt, so hat man mancherorts auf die von Dollinger eingeführte ambulante Behandlung mit Gipskorsett zurückgegriffen. Was die spezielle Therapie der Lähmungen anbetrifft, so kann bei nachgewiesenem Abszeß als Ursache die Kostotransversektomie, (Entfernung der Querfortsätze und angrenzenden Rippenteile), mit nachfolgender Punktion des Abszesses ausgeführt werden. Bringt dieser Eingriff keinen Erfolg oder besteht die Lähmung länger als acht bis zehn Monate, so soll die Laminektomie versucht werden. Die Prognose der Spondylitis hat sich durch die neuzeitliche Behandlung erheblich gebessert. Das Haupthindernis für die Erreichung von Dauerheilungen liegt naturgemäß in den sozialen Verhältnissen. Für die Diagnose der an den Extremitäten lokalisierten Knochen-Tuberkulose ist das Röntgenbild viel wertvoller, als bei der Spondylitis. Man findet schon frühzeitig leichte Atrophien, herdförmige Aufhellung, rundliche Knochendefekte, besonders am Ansatz der Gelenkbänder und der Gelenkkapsel. Der Gelenkspalt kann sowohl verschmälert sein, wenn es sich um Knorpeleinschmelzung handelt oder verbreitert, wenn fungöse Massen ihn ausfüllen. Die klinische Besserung geht keineswegs mit der röntgenologischen Besserung Hand in Hand. Deshalb darf man sich bei der Beurteilung eines Falles keineswegs allein von dem Röntgenbild leiten lassen. Bei der Behandlung der Extremitätentuberkulose, speziell der Gelenke, muß man sich von vornherein über das Ziel der Behandlung im klaren sein. Die Maßnahmen, die auf Erzielung einer Ankylose gerichtet sind, werden naturgemäß andere sein, als die, welche auf Erhaltung der Funktion Bedacht nehmen. Die Bestrebungen Rolliers und Bier's, die jeden fixierenden

Verband ablehnen, gehen auf möglichste Erhaltung der Funktion, doch ist zu bedenken, daß Fälle oft erst in Behandlung kommen, wenn der Knorpel und die Gelenkkapsel bereits schwer geschädigt sind, sodaß eine Wiederherstellung ad integrum unmöglich erscheint. Hier erspart die rechtzeitige Erkenntnis des Gelenkzustandes und der bewußte Verzicht auf ein bewegliches Gelenk oft viel Zeit und Geld. Auch die Art des Gelenkes muß berücksichtigt werden, da die Heiltendenz ganz verschieden ist. Z. B. neigt die Tuberkulose des Knie- und Ellbogengelenks zur Ausheilung mit mehr oder weniger großer Beweglichkeit. Das Hüftgelenk heilt in der Regel mit Versteifung, Schulter, Hand- und Fußgelenk haben eine viel schlechtere Heilungs-Tendenz und erfordern nicht selten einen operativen Eingriff. Ungefähr 70—80% der Gelenktuberkulosen sieht man unter Sonnenbehandlung sich bessern bezw. ausheilen. Unter zunehmender Eiterbildung stoßen sich Sequester aus oder werden gelegentlich resorbiert. Auch Abszesse können sich zurückbilden. Bei den synovialen Formen genügt die einfache Ruhigstellung, die sogar nach eingetretener Schmerzfreiheit durch vorsichtige Bewegung unterbrochen wird. Nur bei destruktiven Prozessen sind entlastende Verbände notwendig. Gipsverbände sollen nur angewendet werden, wenn die Ankylose erstrebt wird. Für extrakapsulär gelegene Herde und bei zunehmend sich verschlechterndem Allgemeinbefinden (langdauernder Fistelung) scheint die Operation immer noch zweckmäßig. Auch höheres Alter und soziale Indikationen machen sie oftmals notwendig. Die Behandlung mit Röntgenstrahlen zeigt Erfolg, besonders bei den kleinen Gelenken der Hand, bei Ellenbogentuberkulose und bei Rippencaries. Der Röntgenbestrahlung unterworfen sollen aber nur die Fälle werden, wo der Krankheitsprozeß bereits im Rückgang begriffen ist. Für vorgeschrittene Fälle und bei vorhandenen Lungenherden ist Röntgenbehandlung wegen der Gefahr der Ausbreitung des tuberkulösen Prozesses nicht angezeigt.

Die Gelenkinjektionstherapie benützt das Yatren in Mengen von fünf bis zehn Kubikzentimetern. Auch Jodoformglyzerin und Jodoformäther, Zinkchlorid und Formalinglyzerin werden angewandt, um die fungösen Massen im

Gelenk zum Schrumpfen zu bringen. Die alte Ignipunktur ist wieder hervorgeholt worden. Die Gelenkkapsel wird durch Hautschnitt freigelegt, und die ganze Oberfläche an 20 bis 30 Stellen mit spitzem Paquelin verödet. Eine Verbindung von Kupfer und Lecithin kommt als Lekutylsalbe in den Handel und soll bei Fisteln eine gute Heilwirkung ausüben. In neuerer Zeit ist die periarterielle Sympathektomie verschiedentlich herangezogen worden, um tuberkulöse Knochen-Prozesse zum Abheilen zu bringen. Nach den bisher vorliegenden Resultaten kann die Methode nicht empfohlen werden. Wie schon erwähnt, ist bei der Schulter- und Handgelenktuberkulose der operative Eingriff nicht immer zu umgehen. Ganz besonders schwer heilt aber die Tuberkulose des Fußgelenks, sodaß allseits der Rat gegeben wird, daß nach ungefähr sechsmonatiger erfolgloser konservativer Behandlung die Resektion oder Amputation ausgeführt werden soll.

Ein Wort noch über die praktisch so wichtige Abszeßbehandlung. Das alte Verfahren der Entleerung des Eiters mit Einspritzung eines Heilmittels wird auch heute noch allgemein geübt. Für die Punktion müssen dünne Nadeln gewählt werden, wegen der Fistelgefahr. Der Stichkanal soll in schräger Richtung die äußere Haut durchdringen. Man soll auch nicht den ganzen Abszeß entleeren, weil dadurch unangenehme Nachblutungen veranlaßt werden. Zur Auffüllung der Abszeßhöhle wird neben Jodoformglyzerin, Jodoformlebertran, Jodoform-Kampheröl oder eine Mischung von Kampher und Naphtol verwendet. Auch die oben angeführte Verbindung von Kupfer und Lecithin wird benützt. Von Sauerstoffüllung der Höhle wird gute Besserung berichtet. Auch die breite Eröffnung des Abszesses mit primärer Naht wird empfohlen. Curettage ist dabei unbedingt zu vermeiden, da die Granulationen als Schutzwall anzusehen sind.

Ueber die Anwendung homöopathischer Arzneien bei der ep. Tub. soll in einem besonderen Aufsatz später berichtet werden.

Methylenblau-Prüfung.*)

Von San.-Rat Dr. Gisevius, Berlin.

Methylenblau hatten wir zur Prüfung gewählt, weil in unserer Literatur klinische Hinweise ohne Prüfung vorliegen. In der Schulmedizin wird das Mittel als Antineuralgicum, Antirheumaticum, gegen Malaria, gegen Cystitis und zu urologisch-diagnostischen Zwecken empfohlen. Mosetig berichtet eine Heilung von Carcinom am Femur durch sehr starke Dosen, bei denen toxische Symptome auftraten: Bewußtlosigkeit, stertoröses Atmen, schwacher Puls, Blaufärbung des ganzen Körpers. Sonst wird nur Blasenreizung bei 0,5 pro die berichtet.

Schäfer erzielte bei schwerer Streptococcaemie nach puerperaler Infektion mit dem Mittel Heilung. Dieselbe Indikation liegt der Anwendung der Silberverbindung Argocochrom zu Grunde.

Halbert wendete es in D. 3-Dosen mit Erfolg an bei Neuralgien, Tremor bei Neurasthenie, hysterischen Spasmen trophischen Störungen bei Nervenerschöpfung, Spinal-Irritation, Malaria, Typhus, eitrigen Affektionen, so bei Gonorrhoe und Cystitis.

Eigene therapeutische Versuche wurden angestellt außer mit dem reinen Präparat per os, auch subcutan mit einem Gemisch mit Natr. lactosacharat und Acid. formicicum in drei verschiedenen Zusammenstellungen für Augenaffektionen, Nervenerkrankungen und maligne Tumoren.

Zahlreich waren die Erfolge bei Neuralgien, besonders Trigeminus und Ischias, auch Gonitis und anderen rheumatischen Affektionen. Bei Erkrankungen des Augenhintergrundes wurden von einer Klinik Versager berichtet. Demgegenüber schienen Injektionen bei Myopie mit Glaskörpertrübung, Chorio-Retinitis nicht ohne Wirkung zu sein.

Von Nervenaffektionen wirkte das Mittel unter anderem bei einem sehr komplizierten Fall von Paralysis agitans, bei dem nachher Gelsemium $\ominus$ von großem Nutzen war.

In ausgedehnterem Maße habe ich das Mittel bei Apoplexie in späteren Stadien angewendet.

*) Den Prüfungsberichten des Gauvereins Berlin entnommen, vorgelegt bei der Hauptversammlung in Bonn am 8. August 1925. Diese Prüfung wurde im Frühjahr 1924 angestellt.

Prüfungsberichte liegen von drei Herren vor, von denen zwei die Prüfung wegen Grippe bald abbrachen, diese prüften nur D. 6. (Dr. D. (1). Dr. T. (2).

Dr. Qu. (3) prüfte längere Zeit D. 6 und D. 2.

Protokolle:

1. Dr. D.

D. 6. eingenommen 3mal tägl. 5 Tropfen, tägl. 2—3 Tropf. mehr.

Nach zwei Tagen Neuralgien im linken Arm, besonders Unterarm, plötzlich auftretend und wieder verschwindend; mehrere Tage besonders vormittags.

Am linken Fußgelenk nach 4—5 Tagen Schmerzen, nach Bewegung schlimmer, gebessert durch Ruhe und Entspannung.

(Vor 15 Jahren Contusion des Fußgelenks). Allgemeine Euphorie.

Unterbrechen wegen Grippeerkrankung. 14. 4. 24.

2. Dr. T.

23. 3. 10 U. vorm. 10 Tropfen D. 6

Nach 10 Minuten bald vorübergehender metall. Geschmack auf der Zungenspitze.

Nach 3/4 St. mehrmals etwa 1 Minute lang ausgesprochener Geschmack nach Tinte.

1 U. 10 Tropfen D. 6

9 U. 10 Tropfen D. 6

24. 3. 10 U. 15 Tropfen

2 U. 20 Tropfen

7 U. 30 Tropfen

8 U. 30 Druck in Stirne etwa 1/2 St. anhaltend, (auch sonst habe ich das häufiger).

25. 3. 10 U. 40 Tropfen.

2 U. 60 Tropfen.

28. 3. 9 U. abends bis 1/2 11 U. ziemlich heftige, drückende Schmerzen im lk. Augapfel, die auf Druck auf die Zeit des Druckes nachlassen, dann aber heftiger wieder einsetzen. Danach bis 1 U. abwechselnd geringere Schmerzen im lk. u. r. Augapfel.

29. 3. 1/2 11 U. Mäßige drückende Schmerzen im rechten Auge. (Bin auf beiden Augen kurzsichtig lk. doppelt so stark wie rechts). Dieselben Schmerzen wiederholen sich vorübergehend noch an 2 Abenden in leichter Art.

31. 3. u. 1. 4. morgens 9 U. beidemal bald nachlassende ziehende Schmerzen in der rechten Claviculargegend, entlang der Clavicula.

Wegen intercurrenter schwerer Erkältung nicht weiter geprüft.

3. Dr. Qu.

21. 3. D. 6 3mal 7 Tr. leises Ziehen intraorbital.

23. u. 24. 3. 3mal 7 Tr. D. 6

24. 3. 3mal 7 Tr. Trockene Nase. Abends leichter Schluckschmerz lks. Mäßige unbestimmte Leibschmerzen.

25. 3. 3mal 19 Tr. Mittags Jucken der Harnröhrenmündung. Ziehen hinten lks. am Kopf.
26. 3. 3mal 10 Tr. D. 2. Abends Leeregefühl im Leib.
27. 3. 3mal 15 Tr. ebenso kaltes Prickeln wie von CO_2 im lk. Oberbauch, leichte drückende Schmerzen im Ischiadicusgebiet, ebenso in Armen und Gesicht.
28. 3. 3mal 15 Tr. D. 2. Starke Kreuzschmerzen mit Wundheitsgefühl. Ischiadische Schmerzen l. u. r. Juckender Schmerz im linken Auge. Drückende Schmerzen in den Augäpfeln, Harn dunkel, schmutzig trübe.
29. 3. 3mal 20 Tr. D. 2 Reißen im Ileosacralgelenk l. Im ganzen Körper neuralgiforme Schmerzen. „Kreuzschmerzen" lähmig durch Bewegung vermehrt.
30. 3. 31. 3. 3mal 10 Tr. D. 2 sehr schlechte Stimmung. Heftige Stiche im Kopf bes. Hinterkopf.
1. 4. 3mal 20 Tr. D. 2 Ameisenlaufen auf die linke Kopfhälfte beschränkt.
2. 4. u. 3. 4. 3mal 25 Tr. D. 2 4. 4. 3mal 20 D. 2 Zerschlagenheit der Gesäßmuskeln. Warmer Schweiß auf der Stirn beim ruhigen Sitzen. Verschleimung der Luftwege, Halsschmerzen besonders lks., bald vergehend. Zerschlagenheit l. Oberschenkel. Wundheitsgefühl der Venen des lk. Beins.
5. 4. 1mal 20 Tr. D. 2 Schluckauf nach warmer Milch. Großes Schwere- und Müdigkeitsgefühl in d. Schultergürtelgebiet bes. Deltoideusgebiet mit mäßigen Schmerzen. Kehlkopf wie mit Pelz gefüttert. Mäßiges Kratzen im Hals.
6. 4. 10 Tr. 7. 4. 3mal 20 Tr. D. 2 Lk. Hinterkopfschmerz. Gehirn wie umklammert. Drückendes Gefühl in den Augen. Druck von oben nach unten. Vorderseite des Oberschenkels wie zerschlagen.
8. 4. O Tr. Heiße Blutwallungen im ganzen Körper.
9. 4. O Tr. Engbegrenztes Druckgefühl auf dem Scheitel.
10. 4. O Tr. Harnröhre wenig gerötet, juckt beim Urinieren.

Trotz des fragmentarischen Charakters der Prüfung springt die Uebereinstimmung der Symptome mit den klinischen Erfahrungen in die Augen und wird sich sicher bei ausgedehnter Nachprüfung weiter bestätigen.

Vorläufiges Symptomenschema (nach der Einteilung der Deutschen homöopathischen Arzneimittellehre).

1. Seelische Symptome: Schlechte Stimmnng (3). Allgemeine Euphorie (1).

2. Nervensystem: Neuralgiforme Schmerzen im ganzen Körper (3). Schmerzen in Armen und Gesicht (3).

3. Schlaf und Träume.

4. Fieber: Warmer Schweiß auf der Stirn (3). Heiße Wallungen im ganzen Körper (3).

5. Haut.

6. Knochen und Gelenke: Kreuzschmerzen lähmig, Wundheitsgefühl durch Bewegung. Reißen im Ileo-Sacral-Gelenk (3).

7. Kopf: Druck in der Stirn (2). Stiche im Kopf besonders Hinterkopf. Ameisenlaufen lk. Kopfhälfte. Eng begrenztes Druckgefühl auf dem Scheitel. Gehirn wie umklammert (3).

Augen und Gesicht: Schmerzen in beiden Augäpfeln (2 u. 3), Druck (2). Intraorbitales Ziehen (3).

9. Ohr.

10. Nase: trocken (3).

11. Gesicht.

12. Mund: Geschmack metallisch, nach Tinte (2) 6 dec.

13. Pharynx und Hals: Schluckschmerz, Kratzen im Hals (3).

14. Magen: Schluckauf nach warmer Milch (3).

15. Abdomen: Unbestimmte Schmerzen; Leeregefühl; Prikkeln wie von Kohlensäure links oben (3).

16. Rectum und Anus.

17. Stuhl.

18. Harnorgane: Harn dunkel, schmutzig, trübe (3).

19. Geschlechtsorgane: a) männlich: Jucken der Harnröhrenmündung; Harnröhre gerötet, juckt beim Urinieren (3).
b) weiblich.

20. Atmungsorgane: Kehlkopf wie mit Pelz gefüttert. Verschleimung der Luftwege.

21. Brust.

22. Kreislauforgane.

23. Nacken und Rücken.

Extremitäten: Obere: Schmerzen in der rechten Claviculargegend entlang der Calvicula (2). Großes Schwere- und Müdigkeitsgefühl in dem Schultergürtelgebiet, besonders Deltoideus, mit mäßigen Schmerzen (3). Neuralgie besonders im linken Unterarm plötzlich kommend und verschwindend, besonders vormittags (1). — Untere: Zerschlagenheit der Gesäßmuskeln. Ischiadische Schmerzen lk. und rechts Oberschenkel vorn, linker wie zerschlagen; Wundheitsgefühl der Venen des linken Beins. (3). Schmerzen linkes Fußgelenk nach Bewegung, besser durch Ruhe und Entspannung (1).

Sterilitas. Unfruchtbarkeit.*)

Von Dr. med. H. Balzli.

Vorbemerkung: Die unbestreitbaren schönen Erfolge, die ich einen bekannten Kollegen bei diesem Zustande habe erzielen sehen, haben mich darüber belehrt, daß die Homöopathie auch auf diesem Gebiete leistungsfähig ist, Sterilität kann recht verschiedene Ursachen haben. Sehr häufig ist Infantilismus (endokrine Störungen). Tripperfolgen schaffen auch Empfängnishindernisse (Verwachsungen). Saure Katarrhe bedeuten für die Spermien den Tod. Manche Frauen besitzen eine Immunität gegen das Sperma ihres Mannes. Anämie und mangelhafte Schilddrüsenfunktion (Fettsucht) sind ebenfalls von Bedeutung. Stets ist das Sperma des Mannes zu untersuchen.

Acid. sulph. *2., 3., 30.:* Periode zu früh und zu reichlich. Scharfer, brennender Fluor. Schwäche, Zitterigkeit, Bleivergiftung. Alkoholismus.

Agn. cast. *12., 15., 30.:* Folgen von Ausschweifungen. Oder von wiederholter Gonorrhöe. Oder ungenügende Entwicklung. Genitalien schlaff. Menses spärlich oder unterdrückt (mit ziehendem Schmerz). Abneigung gegen Beiwohnung. Der Trieb fehlt. Oder manische Geilheit. (In diesem Falle tiefste Potenzen.) Durchsichtiger Fluor, der gelbe Flecken macht.

Aletr. far. *1., 2., 3., 6.:* Anämie, Chlorose. Erschöpfung. Menorrhagie, Fluor. Statt Sterilität auch habituelles Abortieren.

Alum. *6., 15., 30.:* Allgemeine Schwäche: Paresen, Lähmung. Verlangen nach Wärme. Chlorose. Abzehrung. Bewußtseinsstörungen. Regel schwach, verfrüht, blaß, nachher arge Erschöpfung. Gebärmutter schwer. Reichlicher, dicker, durchsichtiger, fädiger, scharfer Fluor. Verstopfung.

Ammon. carb. *3., 4., 6.:* Immer müde und erschöpft, sehr kälteempfindlich, benutzt viel das Riechfläschchen. Abneigung gegen Männer. Menorrhagie. Scharfer Vaginalfluor (reichlich).

Aur. met. *4., 6., 15., 30.:* Luës oder Dysämie irgendwelcher Art. Kummer über die Unfruchtbarkeit. Metritis. Myom.

Baryt. mur. *3., 4., 6.:* Nymphomanie, aber Unfruchtbarkeit. Leukämie. Multiple Sklerose.

---

*) Probekapitel aus meinem in Kürze im Verlage der „Hahnemannia", Stuttgart, Blumenstr. 17, erscheinenden „Taschenbuch der homöopathischen Therapie". Das Zeichen * bedeutet: vielgebrauchtes Mittel. Es sind Dezimalpotenzen gemeint.

***Borax** *2., 3., 30.:* Membranöse Dysmenorrhöe. Fluor wie Eiweiß, heiß; 14 Tage nach der Periode ist er scharf. Die Frau träumt von Geschlechtsverkehr. Albuminurie. Mund-Magen-Darm-Symptome! Furcht vor Abwärtsbewegung.

***Calc. carb.** *15., 30.*: Folgen von Rhachitis und Skrophulose. Entweder allzuleichte Empfängnis (Geilheit) oder Unfruchtbarkeit. Menorrhagie. Membranöse Dysmenorrhoe. Suppressio mensium nach Durchnässung. Neigung zu Verlagerung. Milchiger Fluor. Metritis. Endometritis. Polypen Fettsucht.

Cannab. ind. *3., 30.:* Nervöse, sanguinische Frauen. Gemütssymptome (Schizophrenie)! Heftiger Geschlechtstrieb, profuse Menstruation, heftige nervöse Erregung. Schlaflosigkeit.

Cannab. sat. *3., 4., 6., 30.:* Geilheit, dabei Sterilität. Menses zu stark. Dysurie. Gonorrhoe. Hysterie.

Canth. *4., 6., 15., 30.:* Unerschöpfliche Libido. Es bilden sich immer nur Molen. Ovaritis. Metritis. Dysmenorrhoe. Dysurie.

Caulophyll. *2., 3., 6.:* Unfruchtbarkeit oder habituelles Abortieren. Atonie. Anämie. Abmagerung. Rheuma kleiner Gelenke. Dysmenorrhoe.

***Con. mac.** *6., 15., 30.:* Ovaritis oder Myom. Oligomenorrhoe. Dysmenorrhoe. Dicker, milchiger oder weißer, scharfer Fluor. Folgen langer Enthaltsamkeit. Chlorose.

Damiana (Turnera) ⊖: Kein Geschlechtstrieb. Erschlaffung der Organe. Neurasthenie, Migräne, Schlaflosigkeit.

Eupat. purp. *3., 4., 6.:* Chronische Cystitis und Abmagerung. Heimweh. Stoßender Schmerz und schwerer Druck im Bereich des linken Eierstocks. Reichlicher Fluor. Statt Sterilität auch Abortus imminens.

Ferr. met. *2., 3., 4., 6.:* Anämie (Pseudoplethora). Erethische Scrophulose. Wässeriger, milchiger, ätzender Fluor. Wenig Geschlechtstrieb und Unfruchtbarkeit. Neigung zum Abortieren. F e r r. m u r. 3., 4. bei ausgesprochener Dyspareunie.

Gossyp. herb. *1., 3., 6.*: Hagere, blutlose Frauen. Nervöses Frösteln. Uebelkeit, Morgenerbrechen. Appetitlosigkeit, bes. während der Periode. Amenorrhoe bezw. Menorrhagie (Dysmenorrhoe). Kreuzweh und Schwere mit Zerren im Becken.

***Graphit.** *6., 15., 30.*: Fette, angenehme, verstopfte, kälteempfindliche, zu Ekzemen neigende Frauen. Anteflexio, Anteversio uteri. Periode zu spät, blaß, spärlich. Reichlicher, blasser, weißer, dünner, ätzender Fluor. Große Rückenschwäche. Abneigung gegen Beischlaf.

Helon. dioic. *2., 6.*: Durch Luxus entnervte oder durch harte Arbeit geschwächte Frauen. Nierenkongestion. Kreuzschwäche. Anämie. Anaphrodisie. Menorrhagie. Seröser Fluor, scharf, ätzend; oder eitrig. Uterus induriert (Anschoppung). Prolaps.

Jod. *3., 4., 6.*: Nützlich vor allem bei Tripperfolgen. Uterus und Ovarien induriert. Chronische Metritis und Parametritis. Dicker, schleimiger, scharfer Fluor, der sogar die Wäsche anätzt. Abmagerung trotz Vielessens.

Lappa *1., 2., 3.*: Erschlaffung der Beckenorgane.

Lil. tigr. *2., 6., 15., 30.*: Scharfer brauner Fluor. Ovaritis. Uterusprolaps (Kongestion). Geilheit.

Lecithin *2., 12.*: Anämie. Gehirnerschöpfung. Insuffizienz der Ovarien. Anaphrodisie. Appetitlosigkeit. Sucht nach Wein und Kaffee.

***Medorrhin.** *15., 30.*: Gonorrhöe.

Mercur. *6., 15., 30.*: Allzuleichte Empfängnis oder Unfruchtbarkeit. Angstzustände, Koliken, zu starke Menses. Skrophulose. Luës.

Natr. carb. *6., 15., 30.*: Verhütet die Bildung von Molen. Stinkender, reizender Fluor. Induration der Cervix.

***Natr. mur.** *6., 15., 30.*: Unfruchtbarkeit und zu früh eintretende, profuse Periode (seltener zu spät und spärlich). Endometritis u. Anämie. Scharfer, wässeriger, sehr schwächender Fluor. Erschlaffung der Bänder und Kreuzweh (Bedürfnis, anzulehnen). Abwärtsdrängen (Prolaps), bes. morgens. Abneigung gegen Koitus. Koitus schmerzhaft (Vagina trocken). Haut und Mund trocken. Verstopfung (Durchfall). Abmagerung. Ueble Laune.

Natr. phosph. *3., 6., 12.*: Dyspepsie von Fett oder Zucker. Harnsaure Diathese. Rahmiger, honigfarbener oder saurer, wässriger Fluor. Periode zu früh, blaß, dünn, wässerig.

Nux. mosch. *3.*, ***4.***, ***6.***: Hysterie. Trockenheit innerer Teile. Anämie (Ohnmachten). „Launische“ Menses. Fluor statt Menses. Prolaps.

Phosph. ***15.***, 30.: Chlorose und Metritis. Tbc. Nymphomanie und Unfruchtbarkeit.

Phytol. dec. ***2.***, 3., ***4.***, ***6.***: Rheuma, Gicht. Luës (Knochen). Große Drüsen. Ovaritis. Periode zu häufig, zu reichlich; schmerzhaft. Obstipation.

****Platin.*** ***4.***, ***6.***, ***15.***, 30.: Gemütssymptome! Nymphomanie. Vaginismus. Ovaritis. Uterus induriert. Myom. Menorrhagie, schmerzhaft.

Plumb. met. ***4.***, ***6.***, ***15.***, 30.: Gesamtbild!

****Pulsat. nigr.*** ***4.***, ***6.***, ***15.***, 30.: Chlorose. Amenorrhoe. Oligomenorrhoe. Hinabdrängen. Rahmiger, scharfer, brennender Fluor.

Röntgenstrahlen ***12.***, ***15.***, 30.: Leukämie und Atrophie der Ovarien.

****Sepia*** ***15.***, 30.: Chlorose. Dysämie. Pfortaderstauung. Abwärtsdrängen: Erschlaffung der Beckenorgane. Retroversio, -flexio. Anteversio. Chronische Metritis. Myom. Chronischer Tripper. Sexuelle Kälte. Periode spät und spärlich, unregelmäßig; oder früh und reichlich. Scharfe, zupackende Schmerzen. Gelber, grünlicher Fluor und arges Jucken. Egoismus.

Sulph. ***15.***, 30.: Allgemeinbild! Konstitution! Sterilität bei zu früher und überreichlicher Regel.

****Thyreoidin*** *2.*: Schilddrüsenunterfunktion.

Anmerkung. Sind speziell die Eileiter erkrankt, so **sind auch noch** zu berücksichtigen: **Apis 4., 6., 15., 30.**; ***Arsen. alb. 6., 15., 30.**; **Bryon. 4., 6., 15., 30.**; **Canth. 4., 6., 15., 30.**; **Chinin. sulph. 2., 4., 30.**; ***Colocynth. 6., 15., 30.**; **Eupion. 3., 4., 6.**; **Hepar s. c. 4., 6., 15., 30.**; ***Mercur. corr. 6., 15., 30.**; **Sabal serr. ⊖, L. 2., 3.** Scheinbare Unfruchtbarkeit (Aborte): **Viburn. op. 2.** Vaginismus: Arzneiliche Behandlung möglich, bes. wenn örtliche Affektionen **bestehen.** Vgl. Arzneimittellehre. Sonst Psychotherapie.

Aeußere Behandlung und Diätetik.

Geeignete Badekuren von Fall zu Fall. Thure Brandt-Massage. Tubendurchblasung. Knappe, aber vitaminreiche Kost.

Gegen Prof. Klemperers Widerlegung der Homöopathie.

Dr. med. Ritter, Rostock.

(Schluß.)

Es wird aber tatsächlich in den homöopathischen Lehrbüchern nirgends an dieser Stelle genannt, und zwar weil gerade nicht die geringste Aehnlichkeitsbeziehung zwischen der Rizinuserkrankung und der Ruhr besteht, denn die Homöopathie wird entgegen dem Mißverständnis Prof. Klemperers „der Vielfältigkeit des verwickelten Geschehens im kranken Organismus" viel zu sehr gerecht, um dies eine unmaßgebliche Symptom der Diarrhoe, welches überdies fast sämtliche Stoffe haben, die den Darmkanal entzündlich zu affizieren vermögen, als ausreichend für eine Aehnlichkeitsbeziehung ansehen zu können; denn eine solche müßte hier doch auch den Tenesmus enthalten, welcher beim Rizinusöl fehlt, weil es eben, worauf ja auch Prof. Klemperer hinweist, den Dünndarm und nicht den Dickdarm angreift — und das ist auch ein Mangel an Aehnlichkeitsbeziehung.

Wie weit sich diese nämlich auch auf pathologisch-anatomisches Gebiet erstrecken kann, zeigt das Vergiftungsbild des Quecksilbers, welches bei der Sektion nach Mehring-Krehl II 590 „eine Entzündung des ganzen Verdauungstraktus zeigt, am stärksten im Dickdarm, dessen Wand verdickt, mit Geschwüren und Pseudomembranen bedeckt ist, ähnlich wie bei der Ruhr." Der Tatsachenbestand der Aehnlichkeit einer Quecksilbervergiftung mit der Ruhr wird also hier von wohl sicher unverfänglicher Seite erhoben, und demzufolge findet vor allem der Sublimat, welcher neben diesen objektiven pathologisch-anatomischen Befunden auch alle Symptome der Ruhr zeigt (Koliken, blutig schleimige Diarrhöen, Tenesmus usw.) als ihr wichtigstes homöopathisches Heilmittel seine Anwendung, jedoch immer nur in solchen Fällen, die den Quecksilbersymptomen auch wirklich im einzelnen möglichst entsprechen. Es kommen sehr wohl einzelne Krankheitsfälle und evtl. auch ganze Epidemien vor, bei denen dies nicht der Fall ist und dementsprechend auch nach anderen Arzneimitteln Umschau ge-

halten werden muß, wie sie dann z. B. im Colchicum, Aloe usw. gefunden werden können. Außerdem wird es sich ereignen können, daß durch das Quecksilber lediglich die Heilung eingeleitet wird und andere Mittel sie vollenden müssen, wenn nämlich inzwischen andere Symptome aufgetreten sind, welche gemäß dem Aehnlichkeitsgesetz eine neue Mittelwahl erforderlich machen. Es geht hieraus wohl hinreichend hervor, daß Einseitigkeit und kurzsichtiger Schematismus ebenso wenig wie die Verwechslung von Symptom und Krankheit der Homöopathie vorgeworfen werden können, sondern höchstens der Schulmedizin, wenn sie nach ungenügender Information und falscher Deutung irgendwie aufgenommener Bruchstücke einen noch dazu von vornherein durch Uebelwollen bestimmten Versuch macht, homöopathisch zu denken.

Wenn nun trotzdem Prof. Klemperer behauptet, daß noch nie eine Ruhr mit Rizinus und Calomel geheilt sei, so können wir ihm, was ersteres anbetrifft, nach obigen Erörterungen, welche ihm seinen elementaren Irrtum nachwiesen, nur beipflichten. Anders verhält es sich aber mit dem Quecksilber, welches allerdings in der Homöopathie hier gewöhnlich in der Form des Sublimats seine Anwendung findet. Prof. Klemperer hätte seine Behauptung vorsichtiger so formuliert, daß er selbst nie eine Heilung der Ruhr mit Calomel gesehen hätte, und das ist ohne weiteres glaubhaft, da er es sicher auch nicht nach den Regeln der Homöopathie angewandt hat. Deswegen kann sich seine Aussage auch nur auf die allopathische Anwendung des Calomels beziehen, und dem gegenüber muß nun erwähnt werden, daß die Angaben der homöopathischen Literatur über die Wirkung des Sublimats bei der Ruhr durchaus entgegengesetzter Art sind, und diese können nur dann einwandfrei nachgeprüft werden, wenn man sich soweit in die homöopathische Materia medica hineingearbeitet hat, daß man nicht mehr auf den Gedanken verfallen kann, im Rizinusöl bei der Ruhr „eine genau nach Symptomenähnlichkeit ausgewählte Arzneipotenz“ zu sehen, weil es lediglich mit ihr darin übereinstimmt, daß es Durchfälle macht.

Hiermit ist jetzt hinreichend erwiesen worden, daß von den Ausführungen Prof. Klemperers das Aehnlichkeitsgesetz garnicht einmal berührt wurde, sondern nur das, was er fälschlicherweise darunter verstanden hat, und daß demzufolge von einer Widerlegung desselben auch nicht die Rede sein kann. Prof. Klemperer gelangt jetzt zur Besprechung des Arzneiversuches am Gesunden, welcher tatsächlich die wesentlichste Grundlage der Homöopathie bildet. Er geht aber wieder beträchtlich zu weit, wenn er behauptet, daß sich Bier mit der Anerkennung des Tierversuches weit von homöopathischer Observanz entfernt. Freilich kann hier nicht Hahnemann als Gewährsmann herangezogen werden; denn zu seiner Zeit gab es weder auf diesem Gebiete noch in der pathologischen Anatomie wirklich fruchtbare systematische Arbeit. Seine Stellungnahme zu beiden muß daher historisch gewertet und verstanden werden. Hätte sich aber Prof. Klemperer auch mit der heutigen Homöopathie hinreichend befaßt, so hätte er zweifellos bemerken müssen, daß darin ein Wandel eingetreten ist. Wie nützlich die pathologische Anatomie für das Aehnlichkeitsgesetz sein kann, geht aus dem Sublimat- und Arsenbeispiel hervor, und betreffs des Tierversuches ist sich die Homöopathie durchaus über seinen Wert klar; allerdings wird ihm mehr theoretisch aufklärende, als praktische, für die Indikationsstellung nützliche Bedeutung zugeschrieben. Daß sein Wert immer nur ein sehr bedingter sein kann und daß es nicht gutzuheißen ist, seine Ergebnisse so ohne weiteres auf den Menschen zu übertragen, wie es unter der Flagge der Wissenschaftlichkeit immer noch wieder geschieht, dafür finden sich auch innerhalb der Schulmedizin warnende Stimmen genug. Die Homöopathie hat in letzter Zeit selbst zum Tierversuch als unterstützender Maßnahme gegriffen, vor allem, um die Arzneiwirkungsbilder nach der pathologisch-anatomischen Seite zu ergänzen. Diese Versuche konnten allerdings bisher im wesentlichen nur in Amerika stattfinden, da es der deutschen Homöopathie aus Mangel an Instituten und Subventionen naturgemäß an den nötigen Mitteln und Kräften dazu fehlt. Daß dies sich so verhält, kann aber aus naheliegenden Gründen nicht gut der Homöopathie als Schuld

angerechnet werden, und diejenigen, welche ihr gern den Mangel an wissenschaftlicher Methodik vorwerfen, mögen daher gerechterweise dies erwägen, bevor sie sich nur allzu leichtherzig einer sehr bequemen Urteilsbildung anheim geben. Im großen und ganzen nimmt die Homöopathie in dieser Frage einen Standpunkt ein, der am ehesten mit demjenigen identifiziert werden kann, der in Hugo Schulz' Arbeiten zum Ausdruck kommt. An erster Stelle steht hier wie dort der Arzneiversuch am gesunden Menschen, und die Priorität dieser Versuche muß entgegen der Ansicht Prof. Klemperers doch unbedingt Hahnemann zugeschrieben werden, da er der erste war, der sie ganz systematisch und nicht nur gelegentlich bei einer Droge ausführte. Außerdem ist es sein geistiges Eigentum, hieraus praktische Handhaben zur Arzneiindikation in Gestalt des Aehnlichkeitsgesetzes gewonnen zu haben. Dieses selbst ist im strengen Sinne ihm zwar nicht als erstem zuzuschreiben, da es ja schon in den Schriften des Hippokrates und Paracelsus klar und eindeutig seine Erwähnung findet. Hahnemann war aber wieder derjenige, der im bekannten Umfange systematischen Gebrauch von diesem Tatbefund machte und es so für dauernd der Vergessenheit entriß, in die es immer wieder zurückgesunken war. Daß diese Anwendung keine so kritiklose ist, wie sie sich in Prof. Klemperers Auffassung widerspiegelt, geht aus früheren Erörterungen hervor, und wie weit dieser Vorwurf gegen die Arzneiversuche selbst erhoben werden kann, läßt sich durch von der Schulmedizin mit Ausnahme von Schulz immer noch nicht gelieferte, Nachversuche jederzeit kontrollieren. Selbstverständlich besteht hier eine Fülle subjektiver Täuschungsmöglichkeiten, die sich aber durch hinreichende Kautelen so sehr einengen lassen, (wie sie ja gerade in der Julinummer dieser Zeitschrift erneut dargelegt wurden) daß es nicht so fraglich erscheint, wo die größere Inkongruenz zu befürchten ist: zwischen Versuchsfrosch und Mensch oder zwischen dessen tatsächlichen Arzneisymptomen und seinen subjektiven Täuschungen.

Der Satz: Krankheiten werden durch kleine Gaben der Mittel geheilt, welche in großen bei Gesunden ähnliche

Krankheiten erzeugen, ist nun weiter nicht ganz so unbewiesen, wie Prof. Klemperer ihn hinstellt. So können z. B. Röntgenstrahlen in geeigneter Dosis Krebs bessern und sogar heilen, während sie in größerer Dosis und vor allem bei öfterer Einwirkung selbst Krebs hervorzurufen imstande sind, was ja durch traurige Erfahrungen hinreichend bestätigt ist. Dasselbe gilt vom Quecksilber den Symptomenbildern der Lues und der Ruhr gegenüber. Wenn solche Beobachtungspaare, wie sie jeder homöopathische Arzt zahlreich und eindeutig genug in viel größerem Maße und mit zahlreichen anderen Mitteln in seiner Praxis erleben kann, immer wieder von neuem gefunden werden, so nehmen sie schließlich den Wert von Tatsachen an. Wenn sie trotzdem der Logik widersprechen sollen, so können sie damit nicht als Tatsachen aufgehoben werden, und es wäre vielmehr zweckmässiger, das, was man als Logik bezeichnet, einer Revision zu unterziehen, und dabei wird sich oft finden, daß in solchen Fällen die Logik sehr ihres absoluten allgemeinen Charakters entkleidet und in den je nach Einstellung des einzelnen wechselnden und daher sehr relativen Begriff von dem, was als einleuchtend empfunden wird, umgewandelt ist. Für die außerordentliche Verbreitung dieses psychologischen Prozesses bietet die Geschichte der Medizin wie die jeder anderen Wissenschaft Beispiele genug. Tatsachen müssen also als Tatsachen genommen werden, ob sie nun einleuchtend sind oder nicht. Etwas anderes ist es nun allerdings, in welcher Art aus diesen Tatsachen Schlüsse gezogen werden. Die Aehnlichkeit zwischen Arznei und Krankheit kann in vielen Fällen als erwiesen gelten, das Aehnlichkeitsgesetz zumal mit Einschluß seiner Dosenfrage ist es damit freilich noch nicht. Der Beweis dafür kann naturgemäß nur aus der allerdings sehr schwierigen Beurteilung des therapeutischen Erfolges gewonnen werden und nicht aus theoretischen Erwägungen. Es liegt in der zweifelhaften Natur der ersteren begründet, daß hier die Frage meist offen bleiben muß, immerhin gibt es aber Fälle genug, die eine ganz eindeutige Sprache sprechen. Wenn z. B., wie es nicht selten geschieht — selbstverständlich auch neben refraktären Fällen — ein chronisches seit vielen Jahren bestehendes

Ekzem in kurzer Zeit unter homöopathischer interner Behandlung verschwindet, so darf man das wohl mit gutem Recht der angewandten Therapie zuschreiben, ohne daß damit natürlich im mindesten behauptet wird, daß durch eine andere Methode dasselbe sich nicht hätte auch erreichen lassen. Immerhin wäre mit solchen sicheren Fällen die Wirksamkeit homöopathischer Therapie an sich erbracht. Daß diese auch wirklich geliefert werden, dafür mag als Beispiel auf einem anderen Gebiet die erfolgreiche Behandlung einiger Fälle von Leberzirrhose herangezogen werden, wie sie von Stiegele in seiner Arbeit: Die Stellung der Homöopathie in ihrem Verhältnis zur inneren Medizin und zur Chirurgie (Stuttgart, Hahnemannia 1925) beschrieben werden.

Die Hahnemann'sche Erklärung der Wirksamkeit kleiner Mengen mit der dynamisch geistigen Kraft der Substanz, welche bei hinreichender Verdünnung erst frei zur Entfaltung kommen soll, liegt ebenfalls historisch in der naturphilosophischen Einstellung seiner Zeit begründet, sie darf daher auch nur wieder als Erklärungsversuch einer Tatsache betrachtet werden. Diese Tatsache muß sich allerdings, wie bereits soeben erwähnt, einwandfrei als solche in der Praxis erweisen können, darin ist Prof. Klemperer ohne weiteres zuzustimmen. Um solche beweisende Wirksamkeit aber zu erzielen, bedarf es eingehender Kenntnis der homöopathischen Arzneimittellehre, ohne diese sind abgesehen von vereinzelten Zufallstreffern keine nennenswerten Erfolge zu erzielen. Diese Kenntnis muß daher unbedingt erst nachgewiesen werden, bevor an eine Prüfung des fraglichen Materials getreten werden kann, und niemand wird behaupten wollen, daß zunächst Prof. Klemperer nach obigem dieser Nachweis sonderlich gelungen ist. Es ist überhaupt ein eigenartiges Phänomen in diesem nun schon so langwierigen Kampf der Meinungen, daß homöopathischerseits immer wieder die Forderung nach hinreichender Sachkenntnis erhoben werden muß, trotzdem es doch sonst allgemein wissenschaftlicher Brauch ist, sich nicht eher an die Nachprüfung irgendwelcher Ergebnisse zu machen, bevor man nicht die einschlägige Materie durchaus beherrscht. Die objektive Nachprüfung homöopathischer Heilerfolge, von der Prof.

Klemperer spricht, muß daher aus Mangel an den notwendigen Voraussetzungen sehr angezweifelt werden. Es gehörte ja zu ihrer gewissenhaften Ausübung auch das Bedenken, ob ein negatives Ergebnis nicht am Ende durch eine fehlerhafte Methodik, d. h. durch eine verfehlte Anwendung der oft sehr schwierig zu handhabenden Arzneiindikation hervorgerufen und daher dem Ungeschick des Prüfers und nicht dem Aehnlichkeitsgesetz zugeschrieben werden muß. Und diese Bedenken werden so gut wie nie von den Nachprüfern der Schulmedizin erhoben, da sie ja immer viel zu sehr des konstatierten Mißerfolges froh sind.

Die Frage nach der Wirksamkeit homöopathischer Gaben ist also mit dem Klemperer'schen Urteil noch nicht erledigt. Es ist zwar Prof. Klemperer zuzugeben, daß nachweisliche Erfolge nicht unbedingt durch das Aehnlichkeitsgesetz erklärt werden brauchen. Aber von dem Aehnlichkeitsgesetz wird ja garnicht behauptet, daß es zunächst erklären soll. Als gesichert darf vorläufig nur angesehen werden, daß es praktisch erprobte Arzneiindikationen schafft, die sich im therapeutischen Erfolg nachweisen lassen. Inwieweit es nebenher noch Faktoren enthält, die ein tieferes Verständnis für den in jedem solcher Fälle sich abspielenden Heilvorgang vermitteln können, das bleibt stets eine Frage für sich, die ebenso viel Unklares und Zweifelhaftes enthält, wie so vieles andere in der Medizin auch, ohne daß seine praktische Brauchbarkeit irgendwie davon berührt wird.

Daß auf jeden Fall der Wirksamkeit homöopathischer Arzneien ihre Grenzen gesetzt sind, wie jeder Therapie, sollte sich eigentlich von selbst verstehen. Eine gewisse Reaktionsfähigkeit des Organismus muß unbedingt vorausgesetzt werden, und es kann daher durchaus auch die Situation eintreten, daß ein Peitschenhieb einmal mehr fruchtet als ein gutes Zureden, wenn man sich einmal bildlich ausdrücken darf, zumal wenn man bei schwierigen Krankheitsfällen und in dringender Lage nicht zu einer klaren Arzneiindikation gelangen kann. Denn jedermann wird zugeben müssen, daß eine Peitsche leichter zu handhaben ist als ein gutes Wort.

Da sich der augenblickliche Kampf wieder einmal um die Anerkennung des Aehnlichkeitsgesetzes mit seinem näheren und ferneren Zubehör dreht, haben die gelegentlichen captationes benevolentiae Prof. Klemperers in Gestalt seiner sehr bedingten Zustimmung zu den alten Hufeland'schen Punkten, welche von dem nützlichen Einfluß der Homöopathie auf die Medizin seiner Zeit sprechen, wenig Bedeutung. Sie gleichen den kleinen Vergünstigungen, welche die Entente Deutschland zuweilen angedeihen läßt, wenn nur nicht der Versailler Vertrag davon berührt wird. Zu den Nachteilen der Homöopathie, wie sie auch nach Hufeland zitiert werden, ist vielleicht noch zu bemerken, daß symptomatische Kurart ganz allgemein unabhängig von jeder Heilmethode von „weniger gebildeten Aerzten" betrieben wird. Man braucht nur einmal ein Bündel Verordnungen des durchschnittlichen praktischen Arztes mit seinem Pyramidon und Mischpulver gegen fast jeden Kopfschmerz, Natriumbikarbonat gegen Sodbrennen, Einreibungen gegen Rheumatismus usw. durchzusehen, um zu der Ueberzeugung zu kommen, wo am meisten grob symptomatische Therapie getrieben wird. Wenn allerdings dieser selbe Arzt sich mit der Homöopathie befassen müßte, so würde vielleicht gemäß der ihm immanenten Verständnislosigkeit für die schwierigeren Probleme der internen Therapie etwas noch Schlechteres dabei herauskommen. Das spricht aber dann wieder gegen ihn und nicht gegen die Homöopathie. Diese ist eben nicht so schablonenhaft geartet, daß sich ihre Verordnungen mit der Geschwindigkeit und nach Analogie eines subkortikalen Reflexes treffen lassen, um ein Wort Friedr. v. Müllers zu gebrauchen.

Erst an dieser Stelle gelangt jetzt Prof. Klemperer zur eigentlichen Besprechung der Bier'schen Arbeit. Es kann naturgemäß nicht die Aufgabe dieser Entgegnung sein, auf alle diese Einzelheiten einzugehen. Es sollen daher nur noch einige der Hauptpunkte nähere Erwähnung finden. Zur Reizkörpertherapie wäre nun zunächst zu sagen, daß ihre Identifizierung mit der Homöopathie garnicht der Sinn der Bier'schen Aeußerungen gewesen ist, da er sie ja auch nur als eine Art Homöopathie bezeichnet. Infolgedessen stellte

er sich die Aufgabe nachzuweisen, daß diese Reizkörper „auch weit über die Aehnlichkeitsregel hinaus (d. h. nicht nur im Aehnlichkeitsgesetz sondern auch auf anderen Gebieten der Homöopathie) in Wirkung und Anwendungsweise durchaus an homöopathische Vorstellungen erinnern oder ihnen entsprechen;" und es muß daher entschieden als tendenziös bezeichnet werden, wenn Prof. Klemperer diesen Passus unter Fortlassung der darin enthaltenen Einschränkungen so wiedergibt: „von ihr (der Reiztherapie) will er zeigen, daß sie „weit über die Aehnlichkeitsregel hinweg" homöopathischen Vorstellungen entspricht." Inwieweit die Reiztherapie nun in dem Ausmaß ihrer Reizerstrebung, ihrer Gabengröße und deren Zeitintervallen im Laufe ihrer Entwicklung in Schulen, welche nicht bei der Erzielung einer groben Massenwirkung mit dem entsprechend zweifelhaften Resultat stehen geblieben sind, der Homöopathie tatsächlich immer näher gekommen ist und sogar schon weitgehend entspricht, ist von Prof. Bier klar genug dargelegt worden, und daran ändert sich auch nichts, wenn Prof. Klemperer die unbedingte Beschränkung auf ganz besonders kleine Gaben als sein Privatmißverständnis wie so vieles andere auch der Homöopathie aufoktroyieren will. Was die Aehnlichkeitsbeziehung betrifft, so kann in der Tat mit Prof. Bier erst von einer Annäherung an homöopathische Gedankengänge gesprochen werden. Damit erübrigt sich auch ein Eingehen auf den Luftstoß Prof. Klemperers, der darin gesehen werden muß, daß er einen umständlichen Versuch macht, die garnicht in Rede stehende Identität der Reiztherapie mit dem Aehnlichkeitsgesetz zu widerlegen. Eine zunehmende Annäherung, die schon über die weitgehende Uebereinstimmung mit der Homöopathie in Dosierung und Zeitintervall der einzelnen Applikationen mancherorts in Richtung auf das Aehnlichkeitsgesetz hinaus geht, ist aber darin gegeben, daß die Reiztherapie besonders in der Bier'schen Schule, wie vor allem aus den Arbeiten Zimmers hervorgeht, im Begriff ist, sich aus einer „allgemeinen omnizellulären Protoplasmaaktivierung" in eine „elektive organotrope Schwellenreiztherapie" umzuwandeln. Damit ergibt sich jetzt eine Fülle neuer Perspektiven. Zunächst wird es sich bei

einer solchen Entwicklung der Sachlage nun darum handeln müssen, eine hinreichende Anzahl organotroper Reizmittel für die verschiedenen Organe und Organsysteme zu finden. Ein solches wäre jedes Mittel — nach der Ranke'schen Definierung, daß Reiz schlechthin Aufruf von Lebenstätigkeit bedeutet — welches in diesem ganz allgemeinen Sinne auf ein bestimmtes Organ einzuwirken imstande ist. Um sie aufzufinden, wäre neben Benutzung bereits bekannter Tatsachen der Tierversuch zu verwenden; aber abgesehen davon, daß nie mit Sicherheit zu sagen sein wird, ob die Organaffinitäten des betr. Stoffes beim Menschen die gleichen sein werden wie beim Tier, wird sich die Reizwirkung auch oft nur in so geringfügigen objektiven Organveränderungen ausdrücken, daß diese durch die nachweisbaren funktionellen Abweichungen des Tierorganismus und durch den Sektionsbefund nicht hinreichend geklärt werden können. Dann wird sich ohne weiteres auch die Forderung erheben, neben solchen Forschungsmethoden ausgiebig zum Arzneiversuch am gesunden Menschen zu greifen, durch die in unzähligen Beobachtungen am kranken Menschen zu machende Erfahrung bestärkt, daß die einzelnen sich dann zeigenden Symptome subjektiver und objektiver Art sich unter selbstverständlicher Einschaltung hinreichender Kritik zu bestimmten Organen in Beziehung setzen lassen werden. Wenn dieses Ziel erreicht ist, wäre bereits die Identität der Reiztherapie mit der Homöopathie in dem ersten Grade des Aehnlichkeitsgesetzes gegeben. Denn was sagt das soviel gelästerte und nur aus Mißverständnis als mystisch verschriene Aehnlichkeitsgesetz in seiner einfachsten Deutung zunächst anderes, als daß auf Krankheitsprozesse mit Arzneiimpulsen eingewirkt werden soll, welche durch den Arzneiversuch am Gesunden nachgewiesen haben, daß sie zu denselben Organen in Beziehung stehen, welche gemäß den zu beseitigenden Symptomen und auf Grund objektiver Untersuchungsmethoden als im kranken Zustand befindlich anzusehen sind? Daß mit Reizen schlechthin ohne besondere Erklärung des Wirkungsmechanismus — welche ja doch immer nach dem „heutigen Stand der Wissenschaft" ausfällt und daher von dem morgigen meist mit eben solchem Ergebnis in das Ge-

genteil verkehrt wird — günstig auf Krankheitsprozesse eingewirkt werden kann, hat die Reiztherapie hinreichend erwiesen; denn tatsächliche Erfolge sind wirklich mit ihr erzielt worden, wenn auch nicht in dem Maße, welches der übliche übertriebene Anfangsenthusiasmus besonders besagter rigoroser Schulen als unbedingt notwendig zu ihrer Anerkennung anzusehen neigte. Und das kommt schließlich nur daher, daß sich die Kritik wieder vorzeitig statt gegen den Ausübenden gegen das wie gewöhnlich viel unschuldigere Objekt richtet.

Auf dieser ersten Stufe des Aehnlichkeitsgesetzes wird es sich bald herausstellen — ebenso wie sich die Einengung des omnizellulären Reizes zum organotropen aus praktischen Erfahrungen und Erwägungen von selbst ergab — daß die Mittel, welche in ihrer Affinität zu einem bestimmten Organ bekannt sind, in ihrer Anwendung auf verschiedene Krankheitszustände desselben nicht gleichwertig sind, und daß es nützlich ist, neben der topischen Beziehung des Mittels zum Organismus, der Organbeziehung, noch andere zu berücksichtigen, welche auch dem funktionellen Zustand des betreffenden Organs entsprechen, wobei es aber dahingestellt sein mag, ob hierin nicht am Ende auch nur topische Beziehungen detaillierterer und verwickelterer Art gegeben sind, indem sie sich nur an bestimmte Bezirke oder Gewebe des Organs knüpfen. Dazu gesellen sich dann noch je nach Art des Mittels (unter Voraussetzung der gleichen Organdominante) wechselnde Beziehungen zu anderen Organen und zum ganzen Organismus, welche auch in einer Reihe meist feinerer Symptome ihren Ausdruck finden. Denn es dürfte nur selten Mittel geben, die sich ausschließlich mit einer Organbeziehung begnügen. Mit den Krankheiten verhält es sich jedoch ebenfalls nicht anders, und je nach diesen wechselnden Zusammenhängen müßte dann auch die Wahl des Organreizmittels zu treffen sein, wenn diese topischen Beziehungen voll und ganz ausgenutzt werden sollen und man sich nicht in die Lage versetzen will, für jedes von derselben Krankheit im gleichen Körper befallene Organ bezw. Gewebe ein besonderes Reizmittel anzuwenden. Mit der hiermit notwendigen Nutzbarmachung der feineren

Symptomatik wäre dann der zweite Grad des Aehnlichkeitsgesetzes erreicht. Darüber hinaus wird man weiter finden. daß selbst unter dieser weitgehenden Berücksichtigung der Angriffspunkte eine Arznei, welche dem Körper förderlich in allen Punkten zu Hilfe kommt, in denen er von der Krankheit ergriffen ist, in ihrer Wirkungsweise nicht auf alle Menschen mit möglichst übereinstimmenden Krankheitsaffektionen im gleichen Maße günstig ist, sondern daß sich mehr oder minder auffällige Bevorzugungen bestimmter Konstitutionen, Geschlechter und Altersklassen zu erkennen geben, die sich für jedes tiefer auf den Organismus wirkende Mittel auch am Gesunden bei der Prüfung als charakteristisch erkennen lassen und bei der Wahl des Mittels berücksichtigt werden müssen, um den bestmöglichen Erfolg zu erzielen; und damit wäre erst dem Aehnlichkeitsgesetz in seiner letzten Auswirkung, der Inaugurierung einer nicht nur dem Worte nach vorhandenen konstitutionellen Therapie stattgegeben worden.

Mit diesem kurzen Abriß soll nur die Möglichkeit einer Entwicklung der Reiztherapie gegeben werden, wie sie sich konsequenterweise aus dem bereits Bestehenden entwickeln und in immer mehr zunehmendem Maße mit dem Aehnlichkeitsgesetz in Zusammenhang bringen läßt. Ob dieser Weg weiter beschritten wird, bleibt abzuwarten, denn sicher werden sich auch konsequente Uebergänge nach anderen Richtungen aufweisen lassen. Aber immerhin, eine Möglichkeit und auch Folgerichtigkeit in dem eben skizzierten Sinne besteht zweifellos, und das ist zunächst zur Feststellung der Verwandtschaft der Reiztherapie mit dem Aehnlichkeitsgesetz die Hauptsache. Dabei darf man nun allerdings nicht vergessen, Prof. Klemperer beizupflichten, daß bei der Unsicherheit der theoretischen Grundlagen der Reiztherapie und bei der schweren Faßbarkeit des Reizbegriffes in einem anderen als philosophischen oder aber rein praktischen Sinne überhaupt es eine etwas mißliche Sache ist, sich daraufhin in weitschweifige Theoreme einzulassen. Um dieser Kalamität zu entgehen, deren Behebung in Anbetracht der Schwierigkeit des allzu tief in die Verwickeltheit des lebendigen Geschehens hineinführenden Gegenstandes nicht so bald oder

gar überhaupt nicht zu erwarten ist, sollte hier auch nur der praktische Gesichtspunkt berücksichtigt werden, der den Reiz lediglich soweit in Rechnung stellt, als er sich in dem erfaßbaren Geschehen auf ein appliziertes Agens in seinen nützlichen Auswirkungen erkennen und dann stufenweise fortschreitend unter ständiger Prüfung der Resultate auch praktisch erproben läßt. So wird die Erklärung freilich vorerst in den Hintergrund gerückt zugunsten der Erfahrung und ihrer kritischen Auswertung, was für die Heilaufgabe jedoch in erster Linie das Wichtigste und Unentbehrlichste ist.

Wenn sich nun die praktische Brauchbarkeit des Aehnlichkeitsgesetzes unter hinreichender Erprobung als unzweifelhaft erwiesen hat, so kann man mit größerer Ruhe an die Erklärungsversuche herangehen und braucht vor allem beim Scheitern derselben nicht gleich das Kind mit dem Bade ausschütten, wie es Prof. Klemperer bei der Beanstandung des Arndt-Schulz'schen Gesetzes gerne machen möchte. Ob dieses sich nun wirklich nicht in dem notwendigen Umfange als zutreffend gezeigt hat, ist angesichts der meist reichlich schematischen Nachprüfungen immer noch fraglich. Es wäre z. B. ja auch zu bedenken, daß es vielleicht nicht wahllos jedem Substrat gegenüber zum Ausdruck kommt, sondern am Ende besonderer Affinitäten bedarf, die eine Erprobung verschiedener Substanzen an verschiedenen Lebewesen nötig machen, und dann ist auch nicht ohne weiteres einzusehen, warum sich die fördernde Wirkung kleiner Mengen der geprüften Substanzen auf die Testbakterien etc. immer in einer Steigerung sämtlicher Lebensvorgänge zeigen muß. Es wäre ja an sich denkbar, daß nicht gerade die leicht nachweisbaren Funktionen der Fortpflanzung oder der Gährungstätigkeit (bei den Hefepilzen) sichtbar betroffen werden, sondern irgendwelche andere, welche sich entweder überhaupt der Kontrolle entziehen oder anderer Versuchsmethoden zu ihrem Nachweis bedürfen. In diesem Sinne einer elektiven Funktionssteigerung, welche wir soeben bei den Organreizmitteln als einwandfrei gegeben ansehen konnten, könnte auch der von Prof. Klemperer selbst angestellte Versuch zur Widerlegung des Arndt-Schulz'schen Gesetzes verwertet werden, nach welchem durch Ozoneinwirkung Bakterien bei

großer Dosis vernichtet wurden, in kleinerer zwar keine Steigerung der Fortpflanzung und der Virulenz aber doch Farbstoffvermehrung zeigten. Vielleicht dürfte es sich daher von vornherein als zweckmäßig erweisen, solche Versuche ebenfalls statt an den niedersten Organismen am gesunden Menschen auszuführen, da dieser durch den feinen Indikator seiner subjektiven und auch objektiven Symptome ein viel brauchbareres Reagens darstellen kann. Und tatsächlich haben sich auch bei der Prüfung der Arzneien mit steigenden Dosen am Gesunden wechselnde Symptome ergeben, welche sich zwanglos zu den verschiedenen Stufen des Arndt-Schulz'schen Gesetzes in Beziehung setzen lassen und sich daher als Grundlage in den Schulz'schen Arzneivorlesungen finden und von Stauffer in seiner Arzneimittellehre als Primär- und Sekundärwirkung homöopathischer Arzneien angeführt sind. Diesen Befunden am gesunden Organismus gegenüber muß nun auf die sehr unterschiedliche Reaktion des kranken Körpers auf angewandte Reize hingewiesen werden, wie sie sehr deutlich aus dem auch von Bier mitgeteilten Selbstversuchen Zimmers mit der Ameisensäure hervorgeht. Es wäre hiernach sogar möglich, daß man, was das Aehnlichkeitsgesetz in seinen topischen Beziehungen anbetrifft, gar nicht einmal auf das Arndt-Schulz'sche Gesetz zurückzugreifen braucht. Wenn sich ein Arzneimittel als fähig erwiesen hat, ein bestimmtes Organ zu affizieren, so würde es in einem Krankheitsfall desselben seine Anwendung finden können. Das dies nicht in einer beliebigen Dosis geschehen kann, wird hinreichend erklärlich angesichts der veränderten Reizschwelle erkrankter Gewebe den sie betreffenden Einflüssen gegenüber, derzufolge diesen Schwellenwert übersteigende Dosierungen notgedrungen nur zu einer unliebsamen Verstärkung der Krankheitserscheinungen führen können, was ja durch die Erfahrung auch jederzeit bestätigt werden kann. Und kleine Dosen wirken dann insofern „besser“ als größere, weil sie im Gegensatz zu letzteren durch ihr günstiges Verhältnis zur Reizschwelle in der Lage sind, einen guten therapeutischen Effekt ohne schädigende Nebenwirkungen auszuüben, wobei nicht unerwähnt bleiben soll, daß klein und groß hier sehr relative Begriffe in Bezug

auf diese Reizschwelle sind und daß diese immerhin ziemlich hoch liegen kann, wie häufig bei der Digitalis, die ja auch ein Organreizmittel ist. Vor allem trifft das nach den Erfahrungen der Homöopathie in solchen Fällen zu, wo die Aehnlichkeitsbeziehung nicht sehr weit über diese doch immerhin grobe Organbeziehung hinausgeht, wie es in zahlreichen Fällen ihrer Anwendung der Fall ist. Dafür gibt es aber auch sehr wohl Fälle, die auch feineren Symptomen der Digitaliserkrankung entsprechen, und wo diese dann auch mit Erfolg in kleinerer Dosis ihre Anwendung findet, wie z. B. auch die Schule schon wiederholt Anwendung von kleinen Digitalisgaben bei Bradykardie mit Hypertension gemacht hat. (c.f. vor allem auch Stiegele: Klinische Vorzeigung, Julinummer dieser Zeitschrift).

Die Besprechung Prof. Klemperers der Bier'schen Angaben zur praktischen Nachprüfung der Homöopathie enthält so viele etwas kleinlich anmutende Argumente, daß es nicht sehr erfreulich ist, darauf einzugehen. Alles was darauf zu sagen ist, ist eigentlich schon an irgend einer Stelle dieser Arbeit namhaft gemacht worden, trotzdem soll aber noch einiges hinzugefügt werden, um dem Vorwurf der Ausflucht nach Möglichkeit zu entgehen. Wenn Prof. Klemperer darauf hinweist, daß die Kleinheit der Dosen kein ausschließliches Eigentum der Homöopathen ist, so haben wir keinen Anlaß, ihm das irgendwie abzustreiten. Etwas grotesk mutet es aber an, wenn er anschließend daran bei der Erwähnung des Adrenalins und Atropins hinzufügt: „Wir brauchen dafür keine mystischen Erklärungen, seit wir die elektive Fähigkeit des sympathischen bezw. parasympatischen Nervensystems kennen gelernt haben.“ Als ob damit im Grunde etwas anderes ausgedrückt wäre, als die Organaffinität dieser Substanzen, welche durch das Aehnlichkeitsgesetz genau so und für den praktischen Bedarf sogar noch besser erfaßt wird, weil es die Gesamtheit der Wirkungen berücksichtigt und nicht nur eine Reihe von Vorgängen, die noch dazu erst ein gewisses nicht unbeträchtliches Ausmaß angenommen haben müssen, um die Wahrnehmungsschwelle der experimentellen Methodik zu überschreiten. Ferner muß im Sinn dieser Ausführungen darauf bestanden werden, daß die

Jodanwendung bei Basedow eine durchaus homöopathische ist, wenn Prof. Klemperer auch noch so entschieden diese Zumutung zurückweist. Tatsache ist jedoch, daß Jod sich in geeigneten Fällen und in hinreichend kleiner Dosis als nützlich bei dieser Krankheit erwies. Tatsache ist weiter, daß Jod in stärkerer Dosis den Basedowsymptomenkomplex hervorzurufen imstande ist, wie es besonders bei der Jodbehandlung der gewöhnlichen Strumen durch verständnislose Aerzte häufig erlebt werden kann. Die Aehnlichkeitsbeziehung zwischen Krankheit und ihrer Arznei ist damit eindeutig gegeben. Das Verfahren muß daher mit Recht als homöopathisch angesprochen werden, wenn auch nach 100 Jahren homöopathischer Nutzanwendung die Schulmedizin durch das sehr magere und anspruchslose „Ergebnis wissenschaftlicher Forschung" dazu geführt wurde, „daß Jod von der Schilddrüse elektiv gespeichert wird", wobei Prof. Klemperer jedoch garnicht die Schwierigkeit berücksichtigt, unter diesem Gesichtspunkte die Jodwirkung bei einer Hyperfunktion der Schilddrüse zu verstehen, wenn man sich nicht dadurch hilft, das Jod in diesem Fall als nichts anderes als Organreizmittel zu betrachten. Vor allem begeht Prof. Klemperer auch hier wieder den schon einmal erwähnten Irrtum, im Aehnlichkeitsgesetz in erster Linie einen Erklärungsversuch von Arzneieinflüssen zu sehen. Die einzig entscheidende Frage, ob es unbeschadet der vielen Unklarheiten, welche es wie alles das Lebende Betreffende enthält, eine erfolgreiche Arzneiindikation abgibt, wird daher überhaupt nicht von ihm berührt und das eigentliche Problem ist damit von ihm auch garnicht entschieden worden. Es ist schade, daß von Prof. Bier nicht genügend betont wurde, daß dem Sinn dieser praktischen Arzneiindikation nach es überhaupt kein Spezifikum für eine Krankheit, sondern nur für einen jeweiligen Krankheitsfall geben kann. Infolgedessen ist ohne weiteres zu erwarten, daß die Nachprüfung seiner Angaben nicht selten zu einem negativen Resultat führen und nach beliebter voreiliger wissenschaftlicher Logik das Aehnlichkeitsgesetz statt seiner falschen Anwendung verurteilt werden wird.

Wir kommen jetzt zu der sehr verfänglichen Schlußapotheose der Klemperer'schen Arbeit. Wenn hier Prof. Klemperer zusammenfassend behauptet, daß nichts an der Homöopathie ist, so dürfte er nach dem bisher Erörterten hiermit nur seiner eigenen Auffassung derselben das Urteil gesprochen haben, was ja auch schon einmal erwähnt wurde, und wir werden keinen Abstand zu nehmen brauchen, ihm hierin beizustimmen. Wenn er weiter behauptet, daß sich nichts aus der Homöopathie lernen lasse, so kann dies als seine Privatmeinung außer Diskussion gestellt werden. Man wird auf jeden Fall aber zugeben müssen, daß dieser Stolz nicht ganz im sinngemäßen Verhältnis zu jener nicht gerade überwältigenden Uebersicht der offiziell anerkannten Heilmittel steht, in welcher Strümpell 1922 am Ende seiner langen Tätigkeit dieselben in notwendige, nützliche, überflüssige und schädliche unterschied. (Deutsche med. Woch. 1922) Was das Totschweigen der Homöopathie anbetrifft, so wird dieses noch hinreichend geübt, indem man ihre Vertreter jeder Möglichkeit beraubt, sich gegen Angriffe an derselben Stelle zu wehren, wo sie stattgefunden haben, was unbedingt notwendig wäre, da ja die homöopathischen Fachzeitschriften von der Gegnerschaft nicht gelesen werden. Prof. Klemperer ist allerdings der Meinung, die Homöopathie könne deswegen überhaupt nicht totgeschwiegen werden, weil sie garnicht mehr lebe. Nun, daran scheint doch sehr der Wunsch als Vater des Gedankens beteiligt zu sein, denn sonst hätte Prof. Klemperer doch nicht außer acht lassen können, daß die Homöopathie sogar so lebendig ist, daß sie sich an immer mehr Stellen Eingang in die offizielle Wissenschaft verschafft, wofür als ein weiterer Beleg die auch in dieser Zeitschrift schon besprochene Arbeit Prof. Spiethoffs angeführt werden mag, die schon im Februar dieses Jahres, also sogar noch wesentlich früher als die Bier'sche Arbeit in den „Fortschritten der Therapie“ erschienen ist.

Man kann nach allem also nicht gut behaupten, daß wir uns auf Lehren stützen, die von der Wissenschaft als falsch nachgewiesen sind. Dieser Nachweis scheint ihr selbst nach ihren eigenen auf diesem Gebiete immer sehr bescheidenen Ansprüchen nur dadurch gelungen zu sein, daß sie den

Angeklagten in absentia verurteilt. Das ist freilich eine sehr bequeme Kampfmethode, da sich dann ja ohne weiteres ein gründliches Eindringen in die fragliche Materie erübrigt. Hieran hat es die Wissenschaft fast stets fehlen lassen, und wenn sie sich in einzelnen Vertretern zu einer gründlicheren und unvoreingenommeneren Kritik durchgerungen hat, dann ist, wie die bekannten Beispiele zeigen, noch nie ein so schroffes Urteil herausgekommen, wie es Prof. Klemperer nur auf Grund seiner zahlreichen Mißverständnisse aussprechen konnte.

Bücherschau.

W. A. Dewey, Katechismus der homöopathischen Therapie. Aus dem Englischen übersetzt und bearbeitet von Dr. Paul Klien. Verlag Dr. Willmar Schwabe, Leipzig, 1925, 308 S.

Eine Ergänzung zu Deweys zum Lernen viel benutztem „Katechismus der reinen Arzneiwirkungslehre". Zum Einarbeiten in die Arzneimitteldifferentialdiagnose ist das Buch wohl geeignet; doch würde es sich empfehlen, den Text vorher selbst an Hand der Materia medica durchzuarbeiten, zu unterstreichen und einzuklammern, wenn man sich nicht Zweifelhaftes und Ungenaues einprägen will. Ein herausgegriffenes Beispiel: Unterschied von Lycopodium und Nux vomica unter Kapitel Magenstörungen: „Nux vomica hat Stuhlverstopfung infolge veränderlicher Darmtätigkeit, Lycopodium infolge Zusammenziehen des Sphinkters." So etwas darf man nicht auswendig lernen, denn es ist verschwommen und stimmt nicht. Eher hat Nux vom. Spasmen und Lycopodium Atonie, wenn man schon Schlagworte an Stelle der Symptome setzen will.

Ein weiterer Mangel für einen klinisch-therapeutischen Katechismus ist Unvollständigkeit. Erkrankungen der Gallenblase findet man überhaupt nicht; ein so abgegrenztes Krankheitsbild wie der akute Gelenkrheumatismus kommt in dem sehr weiten und unangemessenen Rahmen des Rheumatismus nicht zur Geltung.

Diese Hinweise sollen nur zur Vorsicht bei Benutzung des Buches mahnen. Als Katechismus kann man es höchstens im Hinblick auf die pädagogische Methode bezeichnen. Bei dem Mangel an kurzen und guten klinischen Leitfäden war die Verdeutschung des Buches als eines vorläufigen Hilfsmittels beim Studium aber immerhin angebracht.

Die Ausstattung ist gut. O. L.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

4. Jahrgang, 1925

(Berliner homöop. Zeitschrift — 42. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
Dr. **Ernst Bastanier,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 10, Oktober



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 10. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie"** erscheint mona[t]lich in Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis beträgt von 1925 ab (jährlich 12 Hefte) 12.— M[k.] für das Halbjahr.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, si[nd] zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H. Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frankfur[t] a. M., Friedensstr. 8.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhe[r]gehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
Dr. Bastanier, Bln.-Wilmersdorf und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1925 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 10 - Oktbr.

Hoffnungen und Entwürfe.

Von Dr. Bastanier, Berlin.

Der unermüdliche Vorkämpfer aller biologischen Reformbestrebungen in der Medizin Geh. Regierungsrat Prof. Dr. Faßbender, früher Mitglied des Reichs- und Landtages, jetzt nur noch des Landtages, hat, angeregt durch das mutige Eintreten Bier's für die Homöopathie, im Arbeitsausschuß des Landtages den schon oft gestellten Antrag erneuert: das Staatsministerium zu ersuchen bei der Besetzung der Lehrstühle für innere Medizin an den Universitäten auch an Vertreter der homöopathischen Heilmethode Lehraufträge zu erteilen, um den Studierenden Gelegenheit zu bieten, sich in wissenschaftlich einwandfreier Weise auch mit dieser Krankenbehandlungsweise vertraut machen zu können.

Herr Faßbender versichert, daß sein Antrag diesmal bei den Mitgliedern des Arbeitsausschusses und den Regierungsvertretern rückhaltlose Zustimmung gefunden habe. — In einigen Monaten wird sich das Plenum des Landtages mit dieser Frage zu befassen haben und voraussichtlich ebenso zustimmen wie der Arbeitsausschuß. Dann wird die Regierung hoffentlich diesmal der Anregung des Landtages Folge leisten; ob sie dabei gegen die Fakultäten wird handeln müssen oder ob sie bei ihnen wohlwollende Zustimmung findet, läßt sich jetzt noch nicht voraussehen. Man sollte meinen, daß eine wohlwollende Stellungnahme zu erwarten ist, wenn alle die Professoren, welche sich hier und da schriftlich oder mündlich (in Vorlesungen oder in kleinerem Kreise) zu Gunsten der Homöopathie geäußert haben, sich offen zu ihrer Meinung

bekennen und sich nicht von einigen Unentwegten terrorisieren lassen. — Wir hoffen, daß auch die Professoren, die sich jetzt noch unbelehrbar zeigen, durch die theoretischen Erörterungen, die im Anschluß an Biers Veröffentlichungen eingesetzt haben, und von uns mit Eifer fortgesetzt werden, indem wir jede Veröffentlichung, die durch den Namen des Verfassers oder durch ernst zu nehmende Einwände wichtig ist, eingehend beantworten und widerlegen, zu einer wenn nicht wohlwollenden, so doch neutralen Haltung sich werden bekehren lassen. — Daß bei diesen Diskussionen Schärfen nicht immer zu vermeiden sind, liegt im Wesen des Kampfes, besonders aber daran, daß die Gegner sich die Sache oft zu leicht machen und bei der Bekämpfung der Homöopathie nicht immer mit der ihnen sonst eigenen wissenschaftlichen Gründlichkeit und Zuverlässigkeit vorgehen. — Daß dabei die Sache von der Person geschieden wird, ist selbstverständlich! Hat doch sogar Geheimrat Klemperer, der sich bisher wohl am schärfsten über Homöopathie und homöopathische Aerzte geäußert hat, privat und öffentlich versichert, daß er auch mit den schärfsten Ausdrücken die Person der homöopathischen Aerzte in keiner Weise habe beleidigen wollen. — Hoffen wir also, daß der Kampf die Geister nicht weiter scheidet und entfremdet, damit der alte aus der Zeit Hahnemanns ererbte Haß sich nicht verewigt, sondern daß er zur Aufklärung und Verständigung führt, damit endlich das eintreten kann, was selbst die Gegner mit einigen Ausnahmen zugeben und erwarten, daß die Homöopathie die Wissenschaft befruchten kann in gemeinsamer Arbeit zum Wohl der Kranken.

In innerem Zusammenhang mit dem Antrag, den Herr F. gestellt hat, steht ein Plan, der seinem Haupt entsprungen ist, und den er unter dem Titel „Idealismus und Realismus, ein Mahnwort“ im Juni-Heft der „Biolog. Heilkunst“ dargelegt hat. Er schlägt darin vor, daß sich die Vertreter der biologisch orientierten chemisch-pharmaceutischen Industrien zu einer „Kammer“ zusammenschließen, um ihre gemeinsamen wirtschaftlichen Interessen zu wahren, die Aufklärung des Volkes über gesundheitsgemäße Ernährung zu organisieren und die wissenschaftliche Forschung auf diesem Gebiet

zu fördern durch Schaffung von Arbeitsstätten (Laboratorien) und Krankenhäusern für naturgemäße Heilweise. — Als breiter Unterbau für diese Arbeit im Dienste der Volksgesundheit und richtig verstandener wirtschaftlicher Interessen ist von Herrn Faßbender ein obligatorischer Unterricht über hygienische Fragen, besonders naturgemäße Ernährung, mit Abwehr gegen Alkohol- und Nikotinmißbrauch, in allen Lehranstalten des Reiches gedacht und ein dahingehender Antrag an den preußischen Landtag formuliert: Die preußische Regierung möge auf die Reichsregierung einwirken, daß sie bei sämtlichen Landesregierungen darauf hinwirken möge, daß in allen Volks- und Fortbildungsschulen, höheren Lehranstalten und Lehrerbildungsanstalten, Universitäten und sämtlichen Hochschulen über das Gesamtgebiet der menschlichen Ernährung unter Berücksichtigung sämtlicher Nahrungs- und Genußmittel und besonderer Beachtung von Alkohol und Nikotin stetig aufklärende Vorträge vom ökonomischen, hygienischen, sozialen und ethischen Standpunkte gehalten werden.

Ich bin sicher, daß die Bestrebungen des Herrn F. bei allen Lesern dieser Zeitschrift begeisterte Zustimmung finden werden und bitte jeden, an seinem Teil und in seinem Kreis dazu beizutragen, daß dieser Gedanke verbreitet wird. Gedanken sind Kräfte, die schließlich durch die Suggestion vieler sich selbst in die Tat umsetzen. Möge Herr F. für seine Bestrebungen im Landtage, bei den Regierungen und bei den Vertretern der Industrie volles Verständnis und tatkräftige Unterstützung finden und möge er auch dann, wenn die Widerstände größer sind, als man bei der Güte des Zieles erwarten sollte, mit nicht erlahmender Ausdauer sein Ziel verfolgen, wie er es bisher getan hat in den Jahrzehnten, wo der Erfolg in weiter Ferne und aller Kampf vergeblich schien. Auch jetzt wird nicht alles auf einen Schlag sich verwirklichen lassen, denn: Was sind Hoffnungen, was sind Entwürfe?!

Homöopathische Lehrstühle?

Von Dr. O. Leeser, Frankfurt a. M.

Die besondere Veranlassung zur Besprechung dieser Frage geht aus dem vorstehenden, gleichzeitig geschriebenen Aufsatz von Dr. Bastanier

hervor. Die einleitende Information über die Vorgänge im Hauptausschuß des Preußischen Landtages ist deshalb hier fortgelassen. D. Red.

In den Verhandlungen des Vereins für innere Medizin und Kinderheilkunde in Berlin am 29. Juni 1925 gab ein Diskussionsredner (Kretzschmar) folgende Anregung: „Vielleicht wäre es ein sehr guter Weg, einen homöopathischen Lehrauftrag zu erteilen und damit einen Homöopathen zu zwingen, auf streng wissenschaftlichem Wege zu zeigen, was die Homöopathie kann.“ Darauf erwiderte Bier: „Ich habe einen Schrecken bekommen, als ich hörte, daß zu all den vielen Lehrstühlen noch ein homöopathischer kommen soll. Ich glaube, auch den Homöopathen wäre damit nicht gedient, weil sie im Augenblick schwerlich jemanden haben, der diesen Platz ausfüllen könnte.“

Es ist nun Zeit, daß auch die homöopathischen Aerzte zu dieser Frage klare Stellung nehmen. Die von mir schon früher vertretene Ansicht, die auch die Zustimmung der Hauptversammlung im Jahre 1923 fand, allerdings ohne daß sie in die Tat umgesetzt wurde, mag hier in aller Kürze wiedergegeben werden.

Nicht verlangen können und wollen wir die Besetzung einer ordentlichen Professur für innere Medizin mit einem homöopathischen Arzt, der bisher nicht durch eine selbständige klinische Tätigkeit genügend darauf vorbereitet ist. Es ist aber ein unumgängliches Bedürfnis, daß die Studierenden der Medizin schon heute Gelegenheit haben, sich zuverlässig über die Theorie und Praxis der Homöopathie zu unterrichten; nicht nur, weil sie selbst dadurch neue Möglichkeiten der Krankenbehandlung gewinnen, sondern allein schon, um die im Volke viel (in viel größerem Umfange als die Aerzte gemeinhin annehmen) benutzten homöopathischen Anwendungen überhaupt beurteilen zu können. Eine Unterweisung ist nun meines Wissens, wenigstens in Preußen, in der Weise vorgeschrieben, daß der Lehrer der Pharmakologie eine Stunde über Homöopathie reden soll. Von der Unmöglichkeit, über einen so schwierigen Gegenstand wie die Homöopathie auch bei bestem Willen und Wissen in einer Stunde ein angemessenes Bild zu geben, soll hier einmal ganz abgesehen werden. Wir homöopathischen Aerzte sind

wohl übereinstimmend der Ansicht, daß nicht ein Einziger der heutigen Pharmakologie-Professoren als Sachverständiger für die Homöopathie anzusehen ist. Dazu gehört vielmehr jahrelange Beschäftigung mit der homöopathischen Arzneimittellehre und ihrer praktischen Anwendung. Wie gering das Eindringen auch nur in die Theorie der Homöopathie bei den Hochschullehrern bisher ist, haben wir aus der bisherigen Diskussion des Bier'schen Aufsatzes in der Fachpresse mit großer Deutlichkeit und Bestürzung gesehen. Wir wissen zwar, daß es nicht leicht ist, sich durch die umfangreiche und sehr ungleichwertige homöopathische Literatur durchzuarbeiten, können diese Schwierigkeit aber nicht als genügende Entschuldigung für mangelhaftes Verstehen der homöopathischen Methode und für die Vernachlässigung ihrer praktischen Heilungsmöglichkeiten durch die akademische Medizin ansehen. Als Sachverständige kommen nur gut durchgebildete homöopathische Aerzte in Frage. Sie sind zunächst sachverständig aber nur auf ihrem Gebiet und sollten daher vorerst auch nur für dieses Gebiet zum Unterricht herangezogen werden.

So wie die Dinge augenblicklich liegen, können Dozenturen — ob zunächst mit oder ohne öffentlichen Lehrauftrag, das bleibe anheimgestellt — für Homöotherapie an fast allen Universitäten durch geeignete homöopathische Aerzte, die der „Deutsche Zentral-Verein hom. Aerzte“ benennen könnte, ausgefüllt werden. Andererseits sind gegen diese Einrichtung sicherlich keine sachlichen, stichhaltigen Einwendungen aufrecht zu erhalten. Diese Dozenten (oder man mag sie auch Lektoren nennen) müssen sich selbst ihren Wirkungskreis und ihre weitere Laufbahn durch eigene Leistungen schaffen. Aber Gelegenheit dazu muß ihnen zunächst einmal gegeben werden. Dazu gehört, daß sie neben den theoretischen Stunden auch ein klinisches (wenn es zunächst nicht anders geht, vielleicht auch nur ein poliklinisches) Krankenmaterial zur Behandlung und zum Unterricht zugeteilt bekommen. Bewähren sich diese homöopathischen Dozenten nicht, so werden sie von selbst verschwinden. Bewähren sie sich aber und erringen sie die allgemeine An-

erkennung, so werden sie durch ihre Leistungen der homöopathischen Therapie auch in der akademischen Vertretung die gebührende Stelle verschaffen. Nichts anderes können wir wünschen, aber soviel können wir auch bei der jetzigen Sachlage und unter Berücksichtigung aller Schwierigkeiten auf Grund des nachweisbaren wissenschaftlichen Gehalts und der praktischen Bedeutung der Homöopathie beanspruchen. Dieser Weg kann auch durch die verantwortlichen Regierungsstellen sofort und ohne besondere Kosten beschritten werden.

Die Diskussion über Homöopathie.

Von Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M.

Der nachfolgende Aufsatz war für die Münch. Med. Woch. bestimmt, wurde aber zurückgewiesen mit der Begründung:

„Es ist nicht üblich, Arbeiten, die in der Wochenschrift erschienen sind, so ausführlich wiederum in der Wochenschrift zu besprechen. Herr Dr. Seligmann ist ein so bekannter und gelehrter Medizinhistoriker, dessen Aeusserungen es wohl verdienen gehört zu werden, ohne derart scharf angegriffen zu werden."

In Nr. 34 der Münch. Med. Woch. finden sich hintereinander 3 Aufsätze über homöopathische Fragen, die hier der Reihe nach betrachtet werden sollen. Die weitere Erörterung dürfte durch die Darlegungen von einer mit der Homöopathie vertrauten Seite Nutzen ziehen.

Der Aufsatz des hervorragenden Kolloidchemikers Prof. J. Traube „Kolloidchemische Betrachtungen über Probleme der Homöopathie" ist seit dem Erscheinen des Bierschen Aufsatzes wohl das Wichtigste, was die Aussprache über Homöopathie seither zu Tage gefördert hat. Hat Bier das Verdienst, den Stein ins Rollen gebracht zu haben, indem er offen und deutlich aussprach, daß seine klinische Nachprüfung homöopathischer Behauptungen ein positives Ergebnis hatte, so ist Traubes Aufsatz eine Vorbereitung der Verständigung jenseits des Meinens und Wähnens, nämlich auf wissenschaftlichem Boden.

Traube führt an der Hand von zahlreichen Beispielen den Nachweis, daß die Erklärungen für die Wirkungsweise homöopathischer Arzneistoffe, wie sie von homöopathischer

Seite gegeben werden, nach dem Stande der neueren physiko-chemischen Forschung völlig richtig sind. Vor allem stellt Traube auch einen Irrtum Biers richtig. Bier hat (M. M. W. 18, S. 717) diejenige Richtung, welche zur Erklärung der homöop. Arzneiwirkung die Ergebnisse der neueren physikochemischen Forschung heranzieht, als „naturphilosophische" bezeichnet, diese theoretischen Erklärungen als „Rettungsversuch" der Hahnemannschen Lehre. Bier sagt: „Auch diese Betrachtungsweise wird das Rätsel nicht lösen und letzten Endes werden wir doch um die „mystische" Reizwirkung nicht herum kommen". Dem gegenüber erkennt Traube an, „daß die Erklärungen dieser Homöopathen mit den Ergebnissen der modernen Kolloidlehre in vollster Uebereinstimmung sind". Als Vertreter dieser „Richtung" [1]) möchte ich betonen, daß gerade die Mediziner, die sich mit den Relationsbegriffen „Reiz" „Erregung" „Lähmung" usw. abmühen, mit größerem Recht als naturphilosophische Richtung (im verbrauchten Sinne des Wortes Naturphilosophie) zu bezeichnen sind, als die, welche möglichst weitgehend die Ergebnisse der exakten Forschung zur Erklärung von physiologischen oder pharmakologischen Beobachtungen heranziehen. Es verdient größte Beachtung, wenn eine maßgebende Instanz auf physikochemischem Gebiet diese wissenschaftlichen Begründungen nicht als „Rettungsversuche" sondern als Rechtfertigung der Hahnemannschen Lehre erkannt hat.

Traube spricht der Arndt-Schulzschen Regel, die er in verzeihlichem Irrtum gleich in der angewandten Form der homöopathischen Aehnlichkeitsregel anführt („daß Stoffe, welche in größeren Mengen bestimmte Krankheitssymptome hervorbringen, in kleineren Mengen imstande sind, die betreffende Krankheit zu heilen") eine recht allgemeine Gültigkeit für das Tier- und Pflanzenreich zu und bringt dafür aus seinem Sonderfach eine große Anzahl von Beispielen. Die Theorie der Homöopathie ist aber schon weiter. Sie sieht in der Arndt-Schulz'schen Regel nur eine erste gedankliche Annäherung an die Tatsachen. Sie betrachtet diese „Regel" nur als einen ungenau formulierten Ausschnitt aus dem um-

[1]) Vgl. O. Leeser, Grundlagen der Heilkunde, Lehrbuch der Homöotherapie. Allg. Teil. Verlag Konkordia, Bühl. 1923.

fassenderen Prinzip des Wirkungs-Optimums. Es trifft zwar sehr häufig zu, daß die physiologischen Wirkungen großer und kleiner Stoffmengen als entgegengesetzt erscheinen. Aber die Begriffe „kleine und große Dosis", „Erregung, Hemmung und Lähmung", „entgegengesetzte Wirkung" eignen sich als Relationsbegriffe von vornherein nicht für eine exakte Regel. Man muß erkennen, daß jede gewollte Wirkung ein Optimum des wirksamen Stoffes in Bezug auf Zustandsform und Menge erfordert. Genau wie man zum Waschen Wasser, zur Bewegung eines Maschinenkolbens aber Wasserdampf nimmt, muß man sich daran gewöhnen, die Menge und die Verteilungsform eines Arzneimittels, das physiologische Vorgänge beschleunigen oder verlangsamen soll, ganz dem gewollten Zweck anzupassen, genau wie es die Natur selbst macht. (Man vergleiche bei Traube das lehrreiche Beispiel des Salzsäureoptimums von 0,02 Mol für die Eiweißverdauung im Magen. Dieses Optimum ist zugleich das Quellungsmaximum für Eiweiß, Gelatine usw.). Die Verschiedenheit der physiologischen Vorgänge bei verschiedener Dosierung wird dann nach außen hin allerdings häufig wie ein Gegensatz in Erscheinung treten, (z. B. Verhinderung von Haemolyse durch kleinste Mengen gallensaurer Salze, Beförderung der Haemolyse durch etwas größere Mengen). Und dieser scheinbare Gegensatz der Wirkung, letzten Endes nur eine Verschiedenheit, hat zu der Fassung der Arndt-Schulz'schen Regel von der Erregungs- und Hemmungswirkung kleiner und großer Dosen Veranlassung gegeben. Eine Berücksichtigung der individuellen Empfindlichkeit des Wirkungssubstrates hat bei dieser Regel stattgefunden durch den häufig vergessenen Zusatz: „Aber durchaus individuell ist, was als kleiner, mittlerer oder starker Reiz anzusehen ist". Trotzdem müssen wir die Arndt-Schulzsche Regel als unvollkommen ansehen und es verschlägt für die Begründung der homöopathischen Therapie durchaus nichts, wenn Ausnahmen von dieser Regel gefunden werden. Die bisher angegebenen Ausnahmen könnten allerdings der mangelhaften Prüfungsmethode zuzuschreiben sein. (Ungeeignetheit des Testobjects, ungenügende Verkleinerung bezw. Verfeinerung der Dosis etc.). Aber man wird unnötiges

Experimentieren in dieser Richtung vermeiden, wenn man bei der Beurteilung dieser ungenau gefaßten Teilerkenntnis gleich von der einwandfreien methodischen Formulierung des Prinzips vom Wirkungsoptimum ausgeht, das etwa folgendermaßen zu lauten hat: „Beschleunigung, Verlangsamung oder Unterbindung physiologischer Vorgänge setzen bei dem gleichen wirkenden Stoff und am gleichen Wirkungsort jeweils ein verschiedenes Optimum der Menge, der Verteilungsform und der zeitlichen Folge der Verabreichung voraus.“ In dieser Zusammenfassung der Abhängigkeit physiologischer bezw. pharmakologischer Wirkungen von Ort und Zeit der Einwirkung, Art, Menge und Zustandsform des wirksamen Stoffes haben wir das Prinzip, dem sich die einzelnen Tatsachenzusammenfassungen einfügen. Der Wert dieses Prinzips liegt darin, daß solche Unklarheiten, wie sie in den Begriffen kleine und große Dosis stecken, sofort erkannt werden können. Wenn man in allgemeinen Regeln mit dem Begriff „Dosis“ Menge (Quantität) und Zustandsform (Modalität) vermengt, oder wenn man nur von Mengen spricht, die Zustandsform aber außer Betracht läßt, so darf man sich nicht wundern, wenn dieselben Tatsachen dem einen für, dem andern gegen die Regel zu sprechen scheinen. Das liegt aber nur an der Ungenauigkeit der aufgestellten Regel. Verallgemeinerungen von Einzelergebnissen in der Form von Regeln sind etwa: „Gewisse Stoffe lassen in kompakter Form keine Wirkungen auf den Organismus erkennen, während sie in fein verteilter Form deutliche Veränderungen physiologischer Vorgänge bewirken.“ Oder eine andere Regel: „Beschleunigung physiologischer Prozesse findet ceteris paribus häufig durch geringe Konzentrationen des gleichen Stoffes statt, der in stärkeren Konzentrationen Verlangsamung bewirkt.“ Man bemerkt, daß man je mehr man in das Tatsachengebiet hineinsteigt, auch in der Formulierung allgemeiner Sätze zu Einschränkungsbegriffen, wie „häufig“ greifen muß. Solche Annäherungsregeln haben zwar ihre große vorläufige Berechtigung zur Zusammenfassung von Tatsachen, aber sie genügen nicht, um eine therapeutische Methode, wie die Homöopathie voll-

kommen zu begründen. Nur für Anfänger können sie den Weg des Verständnisses ebnen. Das Prinzip des Wirkungsoptimums aber ist evident und zuverlässig. Versteht man nun die homöop. Methode so, daß sie eine Beschleunigung und Verstärkung schon im Gang befindlicher Vorgänge im erkrankten Organismus (der Abwehrreaktionen) zum Ziel hat, so folgen daraus die Forderungen nach kleiner Menge und feiner Verteilungsform ohne weiteres. Das Optimum für jeden einzelnen Fall kann nur die Beobachtung und Erfahrung lehren. Und wenn die Beobachtung homöop. Aerzte bei perlingualer Verabreichung der Arzneien die therapeutische Wirksamkeit für die gewöhnliche Auffassung unerhört geringer, aber äußerst fein verteilter Stoffe ergeben hat, so ist es Sache der exakten Forschung, die Erklärung dafür zu geben. Daß diese Erklärung von physiko-chemischer Seite weitgehend möglich ist, hat Traube in seinem Aufsatz deutlich ausgesprochen.

Der zweite Aufsatz von Med.-Rat Sueßmann „Zur Behandlung innerer Erkrankungen mit homöopathischen Schwefelgaben“, gibt einen kasuistischen Beitrag zum Kapitel „Homöopathia involuntaria“. In diesem Falle müsste man allerdings von „Homöopathia occasionalis“ sprechen; denn Sueßmann hat diese Einzelanwendung des Schwefels (als Ichthyol) in einer Verdünnungsstufe, die der hom. 2.—3. Dez.-Potenz entspricht, immerhin angeregt durch die Arzneimittellehre von Hugo Schulz unternommen. Wenn er nun bei subchronischen und chronischen Formen der Polyarthritis rheumatica in hunderten von Fällen glänzende Erfolge hatte, so befindet er sich in vollkommener Uebereinstimmung mit der Homöopathie, und zwar viel weitergehend, als er meint. Nicht nur, daß der Schwefel in der Homöopathie bei Arthritiden längst als hervorragend wirksam befunden worden ist (nämlich immer dann, wenn er nach den individuellen Symptomen angepaßt ist, (z. B. essigartig riechende Schweiße, nächtliches Brennen und Jucken als Begleitsymptome), vielmehr hat auch das Ichthyol selbst nach der homöopathischen Arzneimittellehre als eine Hauptindikation: Harnsaure Diathese! Und ferner

haben sich von Ichthyol in der Homöopathie auch tiefe Potenzen, verhältnismäßig hohe Konzentrationen (im Gegensatz zum reinen Schwefel) durchaus bewährt und werden deshalb überwiegend oder ausschließlich verwandt. Die Uebereinstimmung ist wohl kein Zufall!

Auch hinsichtlich der Wirksamkeit des Ichthyols bei rezidivierenden Anginen und besonders bei gewissen Tuberkuloseformen hätte Sueßmann Anhaltspunkte in der homöopathischen Materia medica (z. B. dem auch in Deutschland viel benutzten „Pocket Manual" von Boericke, 8. Aufl. 1922, New York) leicht finden können.

An diesem Beispiel sieht man, wie umständlich es sein würde, wenn jeder Praktiker auf eigene Faust therapeutische Einzelerfahrungen machen müßte. Stände nicht die Homöopathie gerade zur Diskussion, so hätte Sueßmann vielleicht nicht einmal gewagt, seine wertvollen Beobachtungen zu veröffentlichen, weil sie nicht mit klinischen Krankengeschichten versehen sind. Wird aber der reiche Schatz der homöopathischen Arzneimittellehre zum Allgemeingut der Aerzte, so ist für die Sammlung, Sichtung und Beurteilung der Erfahrungen ein fester Rückhalt gegeben; jeder kann nachprüfen, ob die beobachteten günstigen Wirkungen sich auf bekannte Wirkungen des Arzneimittels zurückführen lassen oder nicht. Durch die jahrzehntelange Nichtbeachtung der homöopathischen Arzneimittellehre sind nicht nur Hemmungen der therapeutischen Praxis, sondern auch der theoretischen Verwertung von Beobachtungen zu beklagen.

Der dritte Aufsatz von Dr. S. Seligmann „Wie sollen wir uns zur Homöopathie stellen? zeigt einen solchen Abstand des Niveaus gegen die vorhergehenden, daß es schwer fällt, ihn ernsthaft zu behandeln. Herr Seligmann verrät in 4 Spalten fortgesetzt seine völlige Unkenntnis der homöopathischen Methode; er hat von Sympathie und Zauberei bei primitiven Naturvölkern gelesen und setzt die Homöopathie damit auf eine Stufe! Die Signaturenlehre, die er nur in ihren Auswüchsen zu kennen scheint, soll nichts anderes sein, als „was Hahnemann und seine Anhänger unter Homöopathie verstehen".

Herr Seligmann weiß es jedenfalls besser als die homöopathischen Aerzte, was unter Homöopathie zu verstehen ist! Aus jahrelanger Vertrautheit mit der homöopathischen Literatur heraus muß ich diese Ausführungen Seligmanns hier als grundfalsch bezeichnen.

Daß Atropin (warum nicht die in der Homöopathie üblichere Belladonna?) bei Scharlach weder in kleinen noch in großen Dosen wirksam sei, beweist Herr Seligmann durch nichts anderes als seine Ueberzeugung. Ich und mit mir viele homöopathische Aerzte können ihre gegenteilige Ueberzeugung wenigstens mit eigenen Beobachtungen begründen. Immer kehrt bei Seligmann als Gegenbeweis bei speziellen Anwendungen der homöop. Methode (Schwefel bei Furunkulose, Jod bei Schnupfen etc.) wieder, daß er nicht an die Wirkung glaubt. Wer verlangt denn das? Aber man verlangt in der wissenschaftlichen Diskussion mit Recht, daß Behauptungen ernsthafter Kollegen nicht lächerlich gemacht werden ohne Nachprüfung. Wenn von verschiedener Seite auf die möglichen Folgen des Bierschen Aufsatzes auf unklare Köpfe warnend hingewiesen worden ist, so muß doch auch auf diese Folgen Heubnerscher Gedankengänge hingewiesen werden. „Nach homöopathischem Prinzip müßte Schwefel wegen seiner gelben Farbe ein Mittel gegen Ikterus sein usw.“ Es dürfte doch heute kaum mehr einen gebildeten Leser geben, geschweige denn einen Arzt, der Herrn Seligmann bei solchen „größten Torheiten“ folgte. Auf die eingestreuten humoristischen Geschichten des Herrn Seligmann einzugehen, verbietet Raum und Ernst dieser Zeitschrift.

Auf einen Einwand Seligmanns soll aber eingegangen werden, weil er der einzige sachliche ist. „Warum wirkt Jod nicht auf die gewöhnliche Furunkulose, da es doch Furunkel hervorruft? Wenn Jod die Furunkulose nicht heilt, so ist die ganze Aehnlichkeitsregel nichts wert.“ So argumentiert Seligmann. Abgesehen davon daß eine solche Verallgemeinerung ganz unhaltbar ist, weil nur die richtige Anwendung der Aehnlichkeitsregel nach der Gesamtheit der Symptome den klinischen Erfolg wahrscheinlich macht, will ich hier auf die besonderen Gründe

einmal eingehen. [1]) Die Dermatitis tuberosa, die (von den vielen andern Hautwirkungen) hier einzig in Frage kommt, ist nämlich der Furunkulose sehr wenig ähnlich es handelt sich vielmehr dabei um eine Art von Granulomen, die nur selten zu einer siebartigen Durchlöcherung (Acne anthracoide!) führen und zuweilen auch ein Rupia-ähnliches Bild liefern. Granulome sind nicht nur eine homöopathische, sondern bei tertiärer Lues eine allgemein bewährte Indikation für Jodkali!

Man sieht, wie man die beste allgemeine Anweisung mißbrauchen und richtig gebrauchen kann.

Diese Art der Polemik Seligmanns hat aber noch eine andere Seite. Wenn solche Ungereimtheiten über die Homöopathie heute noch von einem Arzte geschrieben werden, so wiegt das manche Einseitigkeit auf homöopathischer Seite auf. Zur Verständigung gehört aber verständiges Verhalten auf beiden Seiten. Die Kollegen, die der Homöopathie bisher fremd oder ablehnend gegenüber standen, mögen überlegen, daß homöopathische Aerzte die heutige allgemeine Therapie zu bereichern wünschen, indem sie ihre nachträglich mühsam erworbenen Kenntnisse zur allgemeinen Prüfung und Verwertung immer wieder den Fachgenossen vorlegen. Soll nun herausgesucht werden, was man der Homöopathie aus Unverstand anhängen kann, oder soll das positive Gute an ihr in gemeinsamer Arbeit verwertet werden?

Prüfung von Teucrium scorodonium (Wilder Gamander).*)

Von San.-Rat Dr. Gisevius, Berlin.

Die Prüfung dieses Mittels wurde angestellt wegen intensiver klinischer Empfehlung ex usu in morbis bei Lungentuberkulose. Dieselbe entstammt der belgischen Hausmittelpraxis durch Dr. Martigny. In eigener therapeutischer Nachprüfung wurden gleichfalls diesbezügliche überraschende Resultate erreicht. Angewandt wurden ganz niedrige Potenzen meist D. 1. Aus der klinischen Erfahrung heraus wurde

---

[1]) Ich verweise auf die glänzende Darstellung der Jod- und Jodkali-Wirkungen auf die Haut bei Lewin, Nebenwirkungen der Arzneimittel.

*) Referat bei der Hauptversammlung in Bonn am 8. August 1925.

ein Concordanz mit Arsen jod. festgestellt. — Guernsey berichtet, daß er aus Ermangelung von Teucrium scorodonium den Katzengamander Teucrium marum anwendete bei einer Lungentuberkulose mit Haemorrhagie mit gutem Erfolg; ähnlich Boger. — Teucrium scorodonium wird von Cooper zu Marrubium vulgare und Nepota glechoma gestellt. — Criquelion heilte eine Hoden-Tuberkulose mit dem Mittel und spritzte das Mittel an Stelle von Tuberkulin bei Tuberkulose ein.

Prüfer:

Frl. Dr. B. (1) (weiblich) prüfte D. 6 vom 18. 4.—24. 4.; D. 3 vom 25. 4.—1. 5.; D. 1 vom 2. 5.—5. 5. 1925.

Dr. K. (2) summarischer Bericht.

Dr. R. (3) prüfte D. 6 vom 11. 10.—17. 10.; D. 3 vom 18. 10.—25. 10.; D. 1 vom 26. 10.—8. 11. 1924.

Dr. St. (4) prüfte vom 3. 10.—10. 11. 1924 in der ersten Woche 10,0 D. 4; in der zweiten 10,0 D. 4; in der dritten 10,0 D. 2; in der vierten 10,0 D. 1.

Prüfergesellschaft Dr. Sch. 5—7.

Dr. Sch. (5) prüfte vom 14. 6. 25—16. 7. 25 D. 6; vom 14. 6.—26. 6. D. 3; vom 26. 6.—4. 7. ⊖, 5. 7.—16. 7.

N., Pfarrer (6) prüfte vom 14. 6. 25—20. 7. 25 D. 6; vom 14. 6.—21. 6., D. 3 und ⊖.

B., Bankbeamter (7) prüfte vom 17. 6. an D. 6, D. 3, ⊖.

Frl. Dr. V. (weiblich) (9) vom 18. 4.—12. 5., dieselben Dosen wie die andern Prüfer.

Dr. N. (9) prüfte vom 10. 9.—31. 9. 24. D. 6, D. 3, D. 1 — dann vom 17. 5.—16. 6. 25 dieselben Dosen.

Dr. D. (10) prüfte vom 15. 6. 25—14. 7. 25 D. 12.

Dr. M. (11) prüfte vom 19. 6. 25—30. 6. 25. D. 10 vom 19. 6.—23. 6.; D. 6 bis 28. 6.; D. 3 bis 30. 6.

Frau M. (12) einige Dosen.

Dr. H. R. (13) prüfte vom 3. 6. 25—21. 7. 25. und zwar D. 12 vom 3. 6.—21. 6; D. 6 vom 22. 6.—1. 7.; D. 3 vom 2. 7.—10. 7. ⊖ (bis 150 Tr. täglich) vom 11. 7.—21. 7. Die entscheidende Prüfung.

Epikrise:

Während der Niederschrift sind immerhin noch einige Prüfungen eingegangen. (Von den Prüfungsberichten können

wir aus technischen Gründen nur Protokoll 13 bringen, die übrigen werden im Heft 11 erscheinen. Die Schriftl.) Die Prüfung soll trotzdem fortgesetzt werden, denn das Ergebnis ist sehr interessant, muß aber durch ein genaues Studium des Mittels ganz genau überprüft werden. Vorläufig klafft zunächst ein scheinbarer Gegensatz zwischen der klinischen Anwendung und den Prüfungssymptomen. Hier muß zunächst ein bestimmter Punkt erledigt werden. Fünf von den Prüfern weisen fieberhafte Katarrhe auf mit teilweiser Beteiligung der tieferen Luftwege. Wenn wir diese Symptome als Prüfungs-Symptome buchen könnten, so wäre schon eine Brücke zwischen Klinik und Prüfung geschlagen. Es ist immerhin merkwürdig, daß die Hälfte aller Prüfer mit dem Beginn der Prüfung an denselben Symptomen erkranken, noch merkwürdiger, daß dieselben zum Teil zu verschiedenen Jahreszeiten beobachtet wurden, am merkwürdigsten, daß Prüfer 9 bei zwei zeitlich auseinanderliegenden im Herbst beziehungsweise Sommer stattgefundenen Prüfungen dasselbe beobachtet.

Es ist erfreulich, daß alle Prüfer so kritisch waren, einen Zusammenhang abzulehnen, beziehentlich wie 9 nur einen sekundären anzunehmen; vielleicht wären sie doch etwas zweifelhaft geworden, wenn sie von der merkwürdigen Uebereinstimmung Kenntnis gehabt hätten. Immerhin erscheint ein Ablehnen des Zusammenhanges vorläufig als angezeigt bis zur Beschaffung weiteren Materials.

Dann ist bemerkenswert die sonstige fast allgemeine Armut an Symptomen, die sich bei 7 und 10 zu absoluter Negativität steigert, bei 3, 5, 9 bei Wegfall der katarrhalischen Symptome sich fast gleich gestalten würde.

Dieser Mangel scheint, wie hervorgehoben, eine gleichfalls der Nachuntersuchung würdige Tatsache. Wie wir bei Bellis feststellten, scheinen Mittel, die in starken Dosen in der Hausmittelpraxis ex usu in morbis angewendet werden, bei Prüfungen bisweilen sich torpid zu erweisen; wegen zu starker oder zu schwacher Dosierung?, im ersteren Fall dem Altschul - Schulz'schen Gesetz widersprechend? Hahnemann prüfte 30te Potenzen. Nur genaue Nachuntersuchung kann Klarheit bringen.

Schließlich muß bemerkt werden, daß wir einige unerwartete, neue Symptome feststellten, die wir allerdings auch nur unter Vorbehalt als Eigenschaften von Teucrium buchen möchten.

Hebung und Senkung des Lebensgefühls (1, 2, 4)

Nicht zusammenhängend mit den katarrhalischen Erscheinungen:

Schmerzen im Ohr (1) Benommenheit, Stirnkopfschmerz (6)
Schmerzen in den Zähnen (1) in der Tiefe der Halsmuskeln (sehr bezeichnend)
(4) Schmerzen im Unterkiefer (1) im Knie (4) (8) (mit Vorbehalt).
Schmerzen im Handgelenk (1) (8) (mit Vorbehalt).
Schweiße im allgemeinen und an den Händen (1)
Schmerzen in den Nackendrüsen (1)
Schmerzen im Bauch (1) (2)
Schmerzen im Magen (1) Uebelkeit (6) Aufstoßen (8)
Durchfall (2) Appetitlosigkeit (8)
Schmerz im Verlauf des r. und l. Ulnaris (9)
Schlechter Schlaf und Träumen von Schlangen (12)

Aus den mitgeteilten Gründen habe ich kein Symptomen-Schema aufgestellt, gebe die Resultate unter Vorbehalt nur als Material.

Die mangelhaften Resultate unserer Prüfungen habe ich verschiedentlich zu begründen versucht. Die früheren von Nux vom. Bryonia, Arsen lieferten die bekannten Ergebnisse. Gerade der Gegensatz dieser zu unseren letzt geprüften torpiden Mitteln scheint mir des weiteren Studiums wert zu sein.

Nachschrift:

Trotzdem ich die Prüfung vom Prüfer 13 Dr. H. R. erst vor drei Tagen als letzte erhielt, nachdem das wiederholt nach Eingang neuer Prüfungen überarbeitete Referat abgeschlossen war, wäre es mir ein leichtes gewesen, die betreffenden Punkte im Referat noch einmal umzustellen. Ich habe es nicht getan, weil ich das allmählich organische Herauswachsen des Mittelbildes nicht verwischen wollte. Kann man ja doch Arzneimittellehre im eigentlichen Sinne nur

studieren, mit Genuß studieren wie ein psychologisch sich entwickelndes Drama, durch Studium der Prüfungsprotokolle. Seit jeher habe ich das in den Kursen betont und immer wieder die Forderung einer Herausgabe aller guten Prüfungsprotokolle gefordert, nicht zum letzten der Wiener.

Die oben geforderte entscheidende Nachprüfung hat eigentlich schon H. R. geliefert, ohne jede Kenntnis der Lage der Dinge. Durch seine Ergebnisse neigt sich die Wage sehr zu Gunsten der Anerkennung der zahlreichen katarrhalischen Symptome der erwähnten Prüfer. Trotzdem möchte ich noch warten bis weitere Nachprüfungen erfahrener und durch Studium des bisherigen Materials auf das Entscheidende aufmerksam gemachter Prüfer die Sache geklärt haben. Die Zahl solcher katarrhalischen Symptome ist groß. Das Problem scheint mir wichtig genug.

Die Technik der Prüfung scheint mir bei Dr. R. am besten studiert werden zu können.

Auch 13 hat die so überraschende und wohl besonders bezeichnende Eigenschaft des Mittels: H e b u n g u n d S e n k u n g d e s L e b e n s g e f ü h l s (wie 1, 2, 4). — Auch bei ihm finden wir „Schmerz im lk. Daumenballen schlimmer beim Zugreifen, besser nach kaltem Waschen". „Stiche zwischen den Schulterblättern". „Heitere Träume".

Eine sehr merkwürdige, die Symptome seitens der übrigen Schleimhäute, ganz besonders markierende Beobachtung an der Schleimhaut der Urethra, die hier durch die frühere Gon. sensibilisiert war, teilt uns R. mit: Am 16. 7. nach Einnahme von 80 Tropfen ⊖, beim Erwachen nach guter und traumloser Nacht, beim Urinieren entdeckte ich einen dünnflüssigen leicht gelb gefärbten Ausfluß aus der Harnröhre, der an das Sekret einer Go. im II. Stadium erinnert. Da Infektion ausgeschlossen ist, auch mikroskopisch außer einigen Leucocyten keine pathogenen Keime festzustellen sind, beruhige ich mich von der unangenehmen Ueberraschung. Nachmittags Urin bis auf kleinste vereinzelte Schleimpartikelchen klar, kein Ausfluß. 17. 7. 100 Tropfen ⊖. Kein Ausfluß, auch sonst ohne Befund. 18. 7. 150 Tropfen ⊖ ohne Befund. 19. 7. Morgens beim Aufstehen wieder dünnflüssiges reichl. Sekret aus der Urethra; mikrosk. ohne Befund. 20. 7. ohne Befund.

21. 7. Morgens wieder etwas Ausfluß. Nachmittags Urin völlig klar.

Dies der dramatische, völlig überraschende Abschluß der an die Wiener Prüfungen besten Stils erinnernden Prüfung von Dr. R.

Unter dem obigen Vorbehalt auf Grund der scheinbar gänzlich einwandfreien Bestätigung durch H. R. eine Zusammenstellung der katarrhalischen Eigenschaften des Mittels:

„Niesen“ (1, 2, 3, 5, 9, 13)

„Schnupfen“ (2, 3, 5, 9, 13).

Absonderung aus der Nase dickgelb, schleimig (9). Dünnwässerig (13,3). Völlig zu (5).

Rachen: Kratzendes Gefühl mit Räuspern (3), Trockenheitsgefühl im Hals, Wundheitsgefühl im Nasen-Rachen-Raum (9). Nasen-Rachenkatarrh (2). Räuspern und Kitzeln im Hals (3).

Stechen in der rechten Tonsille (3, 13). Objektiv frei. Wie von einer Nadel, kaltes Trinken bessert (13). Leichter, schleimiger Auswurf (9). Rachenverschleimung mit Schleimauswurf aus den oberen Luftwegen (13).

Rauher Husten ohne Auswurf (5).

Rasseln auf der Brust, leichtes Hüsteln (9).

Räusper-Hustsen, kein Auwurf (3).

Brennen in den Augen (9).

Stirnkopfschmerz (3, 5, 9).

Unerträglicher dumpfer Schnürungsdruck auf dem Brustkorb (3).

Hitze (3, 9).

Nachtschweiße (13).

Das Material wird in seiner nicht abgeschlossenen Form veröffentlicht, um der Kritik Raum zu geben.

Protokolle.

(Protokoll 1—12 folgen in Heft 11.)

13. H. R., geb. 1890 von gesunden Eltern, Vater litt in späteren Jahren an Arteriosklerose, Nephrolithiasis, starb an Apoplexie. Mutter neigte zu harnsaurer Diathese, litt im Alter an Myocard-Degeneration, starb am „Herzschlag“.

Außer den leichteren Kinderkrankheiten habe ich schwerere Erkrankungen nicht durchgemacht. Es besteht eine Neigung zu rheumatischen Beschwerden, Neuralgien im Ischiad.- und im Spermaticus-Gebiet. Früher viel an schweren typischen Migräneanfällen gelitten, die in etwa 8-tägigen Intervallen auftraten; in letzter Zeit besser. Mit 20 Jahren recht chronisch aber ohne Komplikationen verlaufene Gon. Die Neigung zu katarrhalischen Affektionen ist nur in den normalen Grenzen vorhanden. Herz relativ klein und leicht erregt. Puls dauernd etwas beschleunigt: 90—100. Blutdruck: 110 mm Hg. Lunge völlig o. B. Drüsenschwellungen sind nicht vorhanden. Mit 6 Jahren wurden die Tonsillen einmal gekappt. Magen und Darm o. B. Reaktion auf Arzneimittel im allgemeinen sehr stark. Raucher: 3—4 Zigarren täglich, ebensoviel Zigaretten. Tabak während der Prüfung wie gewöhnlich. Alkohol sehr mäßig und nur gelegentlich.

Sonstige störende Ereignisse während der Prüfung waren nicht vorhanden. Die Kost sehr reizlos und vorwiegend vegetarisch. Die während der Prüfung aufgetretenen Schleimhauterscheinungen möchte ich ausdrücklich auf das eingenommene Arzneimittel zurückführen, da gelegentlich früher aufgetretene Erkältungen bei mir völlig andere Erscheinungen zu machen pflegten.

Die einzelnen Arzneigaben wurden stets morgens nüchtern genommen.

3. 6. 1925 5 Tr. D. 12 bis 17. 6. 25 täglich gleiche Gabe.

7. 6. Nacht war sehr unruhig, leichte harmlose meist heitere Träume, die einen tiefen Schlaf nicht aufkommen ließen bis morgens 5 Uhr, ohne daß dies eine Unruhe zur Folge hatte, wie sonst stets eine unruhige oder schlaflose Nacht. 5—8 Uhr tiefer fester Schlaf, aus dem ich schweißgebadet aufwachte. Tagsüber ausgezeichnetes Befinden mit guter Stimmung.

8. 6. Schlaf diese Nacht besser, tagsüber sehr schaffensfreudig, wie seit langem nicht.

9. 6. Morgens 5 Uhr Schweißausbruch, der nach Erwachen sofort aufhört. Beim Ankleiden fällt eine reichliche Rachenverschleimung auf, die mit reichlichem lockerem Schleimauswurf verbunden ist, der aus den oberen Luftwegen

zu kommen scheint. 1 Stunde nach dem Einnehmen Steigerung dieser Erscheinung, die erst gegen Mittag aufhört.

10. 6. Kein Nachtschweiß. Rachenverschleimung wie gestern. Stimmung ausgezeichnet.

11. 6. Nacht wieder „freudig unruhig" mit vielen heiteren anregenden Traumbildern. Ausgesprochene Zukunftspläne.

12. 6. bis 14. 6. keine Besonderheit.

15. 6. erneutes Auftreten der Verschleimung mit dünnwässriger bis weiß-schleimiger Absonderung aus der Nase. Diese Erscheinung hält an bis zum 18. 6. (an dem die Arzneigabe gesteigert wurde) dabei keine Störung des allgem. Befindens.

18. 6. 25 bis 21. 6. 25 tägl. 10 Tr. D. 12.

18. u. 19. keine Besonderheit.

20. 6. 10 Uhr morgens plötzlicher heftiger stechender Schmerz in dem Daumenballen der linken Hand, der etwa 15—20 Min. anhält. Verschlimmerung beim Zugreifen. Besserung nach kaltem Waschen der Hand.

21. 6. keine Besonderheit

22. 6. o. B.

22. 6. — 1. 7. 25 tägl. 10 Tr. D. 6. 23.6. Gegen Mittag einsetzender stechender Schmerz, wie von einer Fischgräte, in der rechten Tonsille, der sich allmählich steigert, sodaß wiederholte Inspektionen des Halses vorgenommen werden, ohne eine objektive Veränderung festzustellen. Der recht heftige Schmerz hält mit kurzen Unterbrechungen an bis zum

25. 6. Die Empfindung ändert sich auf warmes Getränk (Tee) nicht, wird jedoch durch Genuß eisgekühlten Fachinger Wassers auf kurze Zeit überraschend gebessert.

26. 6. Morgens wieder reichliche dünnflüssige Schleimabsonderung nach dem Aufstehen: Im Laufe des Vormittags auch wässrige Absonderung aus der Nase, die mittags verschwindet. Allgemeine Abgeschlagenheit nachmittags mit Unlust zum Arbeiten.

28. 6. o. B.

28. 6. Nach leichtem, gegen Morgen eingetretenem Nachtschweiß Erwachen in trüber Stimmung, die den ganzen Vormittag anhält, sonst o. B.

29. 6. Stimmung noch schlechter (morgens), wie am Vortage ohne ersichtlichen Grund; Unlust zur Arbeit, Neigung zu pessimistischem Grübeln. Leicht gereizt; komme mir mitleidsbedürftig vor, Ahnung von aufkommender Krankheit.

30. 6. Morgens mit Fließschnupfen erwacht, der nach Einnehmen bald verschwindet, Stimmung wie gestern, bessert sich nach Besuch eines Patienten (Autofahrt), sonst o. B.

1. 7. Sehr unruhige Nacht gehabt, harmlose Träume. In der Nacht wiederholt flüchtige Stiche zwischen den Schulterblättern, ohne genaue Lokalisation. Keine katarrh. Erscheinungen, Stimmung denkbar traurig und hoffnungslos, ohne einen eigentlichen Grund zu haben.

2. 7. — 10. 7. täglich 10 Tr. D. 3.

2. 7. 25 o. B.

3. 3. 7 o. B.

4. 7. Die an dem vorhergehenden Tagen etwas bessere Stimmung wieder schlecht, nachmittags 3 Uhr Wiederauftreten des am 20. 6. beobachteten Schmerzes im l. Daumenballen, der schnell vorübergeht.

5. 7. —

8. 7. o. B. bis auf andauernd unlustige Stimmung.

Morgens mit heftigen Niesen angezogen, das sich nach kalter Dusche (!) scheinbar bessert. Wässriger Fliesschnupfen; läßt gegen 9 Uhr morgens nach in frischer Luft.

10. 7. o. B.

11. 7. 10 Tr. ⊖ Bald nach dem Einnehmen Wiederauftreten des stechenden Schmerzes in der rechten Tonsille, der etwa 2 Stunden anhält, sonst o. B.

12. 7. 15 Tr. ⊖ Abermals nach dem Einnehmen heftiger Tonsillenschmerz, wie von einer Nadel, der zum Räuspern nötigt sich dadurch aber nicht bessert. Nach 1 Stunde Dauer sofortiges Verschwinden auf kaltes Trinken. Stimmung wesentlich besser, als an den früheren Prüfungstagen.

13. 7. 25 Tr. ⊖ Stimmung wie ausgewechselt! sonst o. B.

14. 7. 50 Tr. ⊖ Stimmung hält an.

15. 7. 60 Tr. ⊖ Auffallende Salivation morgens nach dem Einnehmen, dagegen keine Reizung der Nasen- und Rachenschleimhäute. Ausgesprochene Euphorie, sehr tätig und angeregt den ganzen Tag über.

16. 7. 80 Tr. ⊖ beim Erwachen, nach guter und traumloser Nacht. Bei Miktion entdeckte ich einen dünnflüssigen, leicht gelb gefärbten Ausfluß aus der Harnröhre, der an das Sekret einer Go. im II. Stadium erinnert. Da Infektion ausgeschlossen ist, auch mikroskopisch außer einigen Leukocyten keine pathogenen Keime festzustellen sind, beruhige ich mich von der unangenehmen Ueberraschung. Nachmittags Urin bis auf kleinste vereinzelte Schleimpartikelchen klar, kein Ausfluß.

17. 7. 100 Tr. ⊖ Kein Ausfluß, auch sonst o. B.

18. 7. 150 Tr. ⊖ o. B.

19. 7. Morgens beim Aufstehen wieder dünnflüssiges reichl. Sekret aus der Urethra; mikroskop. o. B.

20. 7. o. B.

21. 7. Morgens wieder etwas Ausfluß, nachmittag Urin völlig klar.

Trotz gewissenhafter Beobachtung werden seitdem keine auffälligen Erscheinungen mehr beobachtet, abgesehen von einer gesteigerten Arbeitslust, die allerdings gegen Abend infolge sehr angestrengter Tätigkeit nachläßt.

(Schluß folgt.)

Ein Fall von Jackson'scher Epilepsie.

Dr. med. Ritter, Rostock.

Am 27. Juni d. J. wurde ich zu einem jungen Mann gerufen, welcher folgende Vorgeschichte bot:

Im Jahre 1914 erlitt der damals 8jährige Kranke beim Spielen mit anderen Knaben einen Steinwurf gegen den Scheitel, durch welchen lediglich zunächst eine mäßige Verletzung der Kopfschwarte mit den damit verbundenen üblichen Schmerzen hervorgerufen worden zu sein schien. Nach einer Woche stellten sich indes, während die Wunde noch eiterte, gegen Abend Uebelkeit, heftiges Erbrechen und Benommenheit ein. Der damals behandelnde Arzt nahm nach einer mir telephonisch gegebenen Auskunft eine leichte Gehirnerschütterung an. Das cerebrale Erbrechen hätte einige Tage fortgedauert und sich dann gebessert. Nach Mitteilung der Eltern war der Junge jedoch noch fast ein ganzes Jahr lang krank und

lag meistens im Bett. Es war aber unmöglich, selbst durch wiederholtes Nachfragen von ihnen wirklich eindeutige Auskünfte zu erhalten, die ein hinreichend klares Bild über den damaligen Krankheitszustand zu geben imstande gewesen wären. Im April des nächsten Jahres wurde der Knabe jedenfalls in die Universitätsklinik gebracht, und nach dem mir vorliegenden Krankenblatt derselben soll er in der Zwischenzeit häufig an Anfällen gelitten haben, die besonders in der Nacht auftraten. Er schlug dabei um sich, war unrein und erbrach wiederholt. Außerdem klagte er viel über Kopfschmerzen und Augenschmerzen, letztere besonders auf der rechten Seite. Den Eltern gegenüber soll er vorher nicht wesentlich über eine Abnahme seines Sehvermögens geklagt haben. Der am 12. 4. 1915 in der Klinik erhobene Befund war folgender:

Der Junge war mittelgroß, in mäßigem Ernährungszustand von grazilem Knochenbau und mittlerer Muskulatur. Auf dem linken Vorderkopfe dicht hinter der Haargrenze war eine kleine Narbe durchzufühlen. Auffallend waren die sehr weiten Pupillen und eine beträchtliche Arrhythmie des Pulses. Die inneren Organe waren gesund. Die Pupillen reagierten langsam und gering auf Lichteinfall und Konvergenz. Die Patellar-Reflexe waren beiderseits etwas erhöht, der Urin war normal. In der Augenklinik wurden Stauungspapillen und rechtseitige Abducensparese festgestellt.

Am 16. 4. wurde eine Lumbalpunktion vorgenommen, welche ein negatives diagnostisches Resultat ergab. Die Kopfschmerzen und Augenschmerzen nahmen anfangs danach ab. Zehn Tage später klagte der Junge aber darüber, daß er oft auf Augenblicke garnichts sehen könne, besonders oft wäre das auf dem rechten Auge der Fall. Die Temperatur war in den folgenden Wochen häufig etwas erhöht (bis 37,9 rektal), der Puls schwankte zwischen 65—100. Es trat auch in größeren Abständen wieder Erbrechen auf. Am 6. Mai wurde der Knabe gegen das Anraten der Aerzte von den Eltern aus dem Krankenhause herausgenommen.

Es fanden sich dann noch zwei Gutachten aus der Augen- und Nervenklinik vom 16. 7. 1915. Nach diesen bestanden zu diesem Zeitpunkte: leichte Facialisparese rechts aus zentraler Ursache, lebhafte Patellarreflexe, Andeutung von Fußklonus rechts, Spannungen in beiden Beinen. Beiderseitige Atrophia optici e neuritide (nach Stauungspapille) mit Amaurose. Eine sichere Lokaldiagnose konnte nach beiden Befunden nicht gestellt werden, es wurde daher auch nur sehr bedingt zu einer Palliativtrepanation über der linken motorischen Region geraten, zumal da es als zweifelhaft erschien, ob den Sehnerven überhaupt noch geholfen werden konnte. Die innere Klinik hatte auf ihrem Journal die Diagnose Tumor cerebri vermerkt, in den beiden Gutachten findet sich keine angegeben. Eine Operation wurde nicht vorgenommen.

Der Kranke war dann noch einmal im Jahre 1916 (Febr.—März) zur Beobachtung in der Universitätsklinik, es waren aber keine schriftlichen Belege über diese Zeit aufzutreiben. Es fand sich lediglich in der Augenpoliklinik eine kurze Notiz, welche die Opticusatrophie vermerkte. Erblindet war er aber schon vor dem Juli 1915, wie ja aus den obigen Berichten hervorgeht. Er besuchte dann auch eine Reihe von Jahren eine

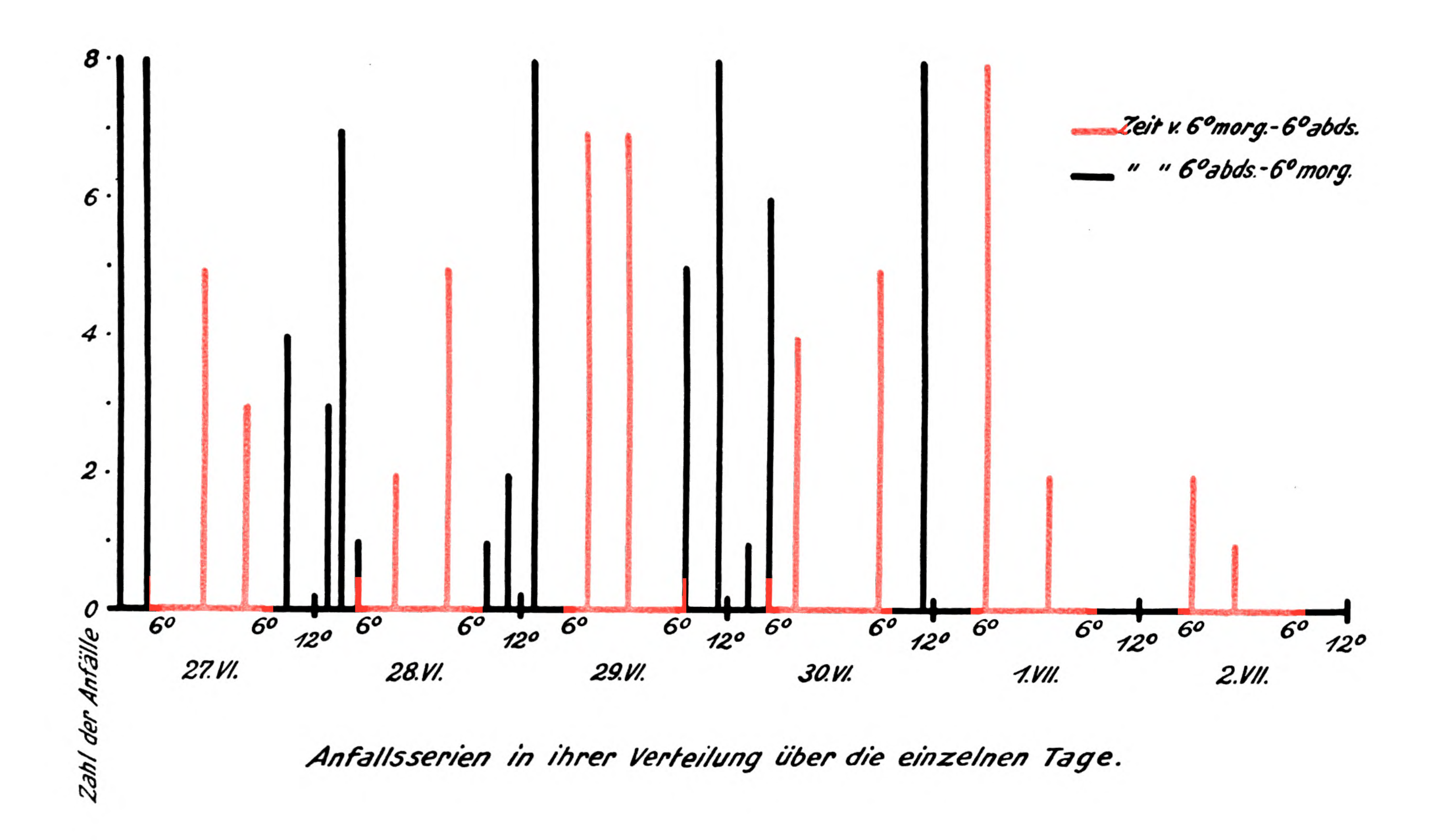
Blindenschule und hatte während dieser Zeit in größeren Zeitabständen einzelne epileptische Anfälle und litt außerdem häufig unter Kopfschmerzen. Wegen seiner Anfälle wurde er vor zwei Jahren aus der Anstalt entlassen und lebte dann wieder bei seinen Eltern in Rostock.

Im Mai d. J. wurden die Anfälle, welche sonst etwa in Pausen von einem Vierteljahr auftraten, häufiger, sodaß er drei Anfälle in diesem Monat hatte. Er begab sich darauf in die Behandlung eines Magnetopathen, zu dem er täglich kommen mußte. Die Anfälle wurden aber immer häufiger, was dieser für eine notwendige Krisis erklärte. Nach den allerdings wohl kaum absolut zuverlässigen Notizen, welche sich der Blinde selbst machte, hatte er Anfälle: im Mai am 1., 17., 30., im Juni am 5., 10., 16 (zweimal) 18., 19., von hier an nahmen sie so rapide zu, daß er täglich mehrere Anfälle, schließlich sogar 25—30 an einem Tag hatte. In diesem Stadium traf ich ihn am 27. Juni, nachdem er frühmorgens schon 2 Serien von mindestens je 8 Anfällen gehabt hatte. Es war folgender Befund zu erheben:

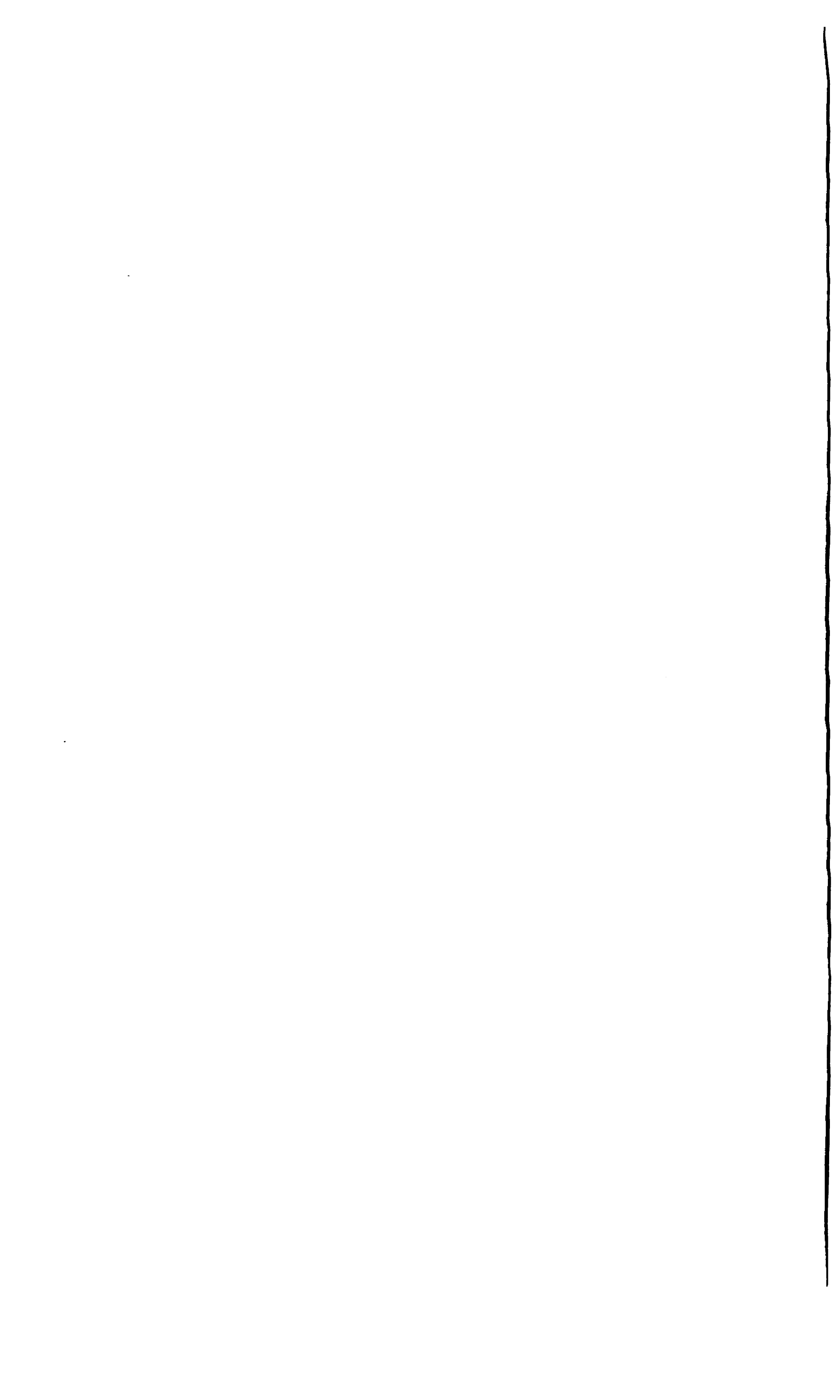
Der jetzt 19jährige Kranke war groß, abgemagert, hatte ziemlich derbe Gesichtszüge, schlaffe Muskulatur, unreine Haut, grobe Haare, bot also im ganzen einen etwas skrophulösen Habitus. Die Pupillen waren beiderseits maximal weit und reaktionslos. Die rechte Lidspalte war kleiner als die linke. Die grobe Kraft des rechten Armes und Beines war erheblich herabgesetzt, der Patellarreflex rechts lebhafter als links, starker Fußklonus rechts, kein Babinski. Die Sprache war schwerfällig und lallend, die Orientierung mäßig gestört. Die Herztätigkeit war sehr stürmisch, die Temperatur betrug ax. 37,1. Der Stuhlgang war träge mit 1—2tägigen Pausen, es bestand Appetitlosigkeit und Durstgefühl.

Ein Anfall begann in meiner Gegenwart mit Aechzen und Stöhnen, der Kranke krümmte sich stark auf die rechte Seite, der Mund war maximal nach rechts verzogen, im rechten Arm und Bein traten klonische Zuckungen von wachsender Stärke auf, die schließlich auf die andere Körperseite übergriffen. Das Gesicht war während des Anfalles rötlich blau, mit Schweiß bedeckt. Die Bewußtlosigkeit war nicht sehr tief und von geringer Dauer, was daraus hervorging, daß sich der Kranke bei den vielen Anfällen der letzten Zeit nie auf die Zunge biß und auch nicht Stuhl und Urin unter sich ließ, und daß er schon bald nach dem nur wenige Minuten dauernden Anfall wieder, wenn auch mangelhaft, ansprechbar war. Anfälle dieser Art waren in den letzten Tagen immer serienweise bis zu 14 Stück aufgetreten, worauf dann einige Stunden Ruhe zu folgen pflegten.

Angesichts dieses status epilepticus und seiner mutmaßlichen Ursachen hatte ich keine großen Hoffnungen für eine homöopathische Behandlung, zumal da ich mich wegen einer unmittelbar bevorstehenden Abreise, um nicht den Zug zu versäumen, nicht lange mit der Wahl der Arzneimittel beschäftigen konnte. Ich beschloß aber, doch wenigstens einen Versuch zu machen, bevor als letztes Hilfsmittel ein operativer Eingriff in Frage käme, der mir bei der durch die Herdsymptome annähernd gegebenen Lokalisation des Prozesses an sich möglich schien. In der Erwägung, daß es sich wahrscheinlich um einen entzündlichen Reizzustand in einer alten Gehirnnarbe mit vielleicht beginnender Abszeß- oder Cystenbildung



Anfallsserien in ihrer Verteilung über die einzelnen Tage.



handeln würde, verordnete ich Apis D. 3 (4) dreimal täglich, Argent. nitr. D. 6 (6) und Cuprum met. D. 4 (C. 6) ständl. im Wechsel, und riet den Eltern an, ihren Sohn ohne Verzögerung ins Krankenhaus zu schaffen, wenn sich der Zustand noch wesentlich verschlimmern sollte. Im anderen Fall wollte ich nach zwei Tagen bei meiner Rückkehr eine entsprechende Mitteilung vorfinden, um die Behandlung weiter zu übernehmen.

Am 29. fand ich nun die Nachricht vor, daß die Anfälle im ganzen schon etwas weniger häufig aufgetreten seien. Bei meinem Besuch zeigte sich jedoch, daß die Parese des rechten Armes noch weitere Fortschritte gemacht hatte. Der Arm konnte nur mühsam noch halbwegs in die Höhe gebracht werden, und der Händedruck war wesentlich schwächer als vor zwei Tagen. Die Sprache war ebenfalls noch undeutlicher geworden und die Orientierung über seine Lage sehr schlecht, trotzdem die Zahl der Anfälle tatsächlich, wie aus der beifolgenden Skizze, welche nach den genauen Aufzeichnungen des Vaters gemacht wurde, hervorgeht, schon etwas geringer geworden zu sein schien. (Siehe beiliegende Tafel!)

Anstelle der vorher gegangenen leichten Obstipation war jetzt ein beschleunigter Stuhlgang mit 2—3 Entleerungen am Tag getreten. Die Temperatur betrug 37,2. Da eine Apotheke anstelle der von mir angegebenen Potenzen die oben in Klammern beigefügten verabfolgt hatte und außerdem noch Argent. und Cuprum in Körnchen statt der von mir verordneten Lösung und Verreibung, ließ ich das Rezept in einer anderen Apotheke noch einmal ausfertigen.

1. VII.: Seit dem 30. 6. war die Arznei in der neuen Ausfertigung genommen worden. Nach einer vorübergehenden Erhöhung der Anfälle am 29. ist nun seit heute Morgen eine ganz bedeutende Verminderung derselben festzustellen. Der Kranke macht auch einen viel klareren Eindruck und ist vollkommen orientiert. Die Sprache ist wesentlich deutlicher als am 29. Die Lidspalten sind gleich groß, die Patellarreflexe sind beiderseits gesteigert, der Fußklonus ist rechts unverändert, links angedeutet. Der rechte Arm ist freier beweglich, die grobe Kraft des rechten Armes und Beines ist noch wesentlich schwächer als links.

3. VII.: Der Kranke hat seit 27 Stunden keinen Anfall mehr gehabt, er fühlt sich aber noch benommen im Kopf und kann seine Blindenbücher noch nicht wieder lesen. Die Sprache ist so wie früher, der Fußklonus ist rechts geringer, links nicht mehr auszulösen, die Patellarreflexe sind beiderseits weniger lebhaft. Die grobe Kraft der beiden Arme ist fast gleich. Das rechte Bein ist noch schwächer als das linke. Stuhlgang noch 1—2 mal täglich. Der Appetit ist besser geworden. Verordnung: Apis wie bisher dreimal täglich, Argent. und Cuprum in 2 stündigem Wechsel.

6. VII.: Seit dem 2. ist kein Anfall wieder aufgetreten. Der Kranke klagt über Kriebeln auf dem Scheitel längs der Sagittalnaht und hat zeitweilig Vorderkopfschmerzen. Der Fußklonus ist rechts noch vorhanden, das rechte Bein ist auch immer noch schwächer als das linke. Verordnung: Apis einmal täglich, Calc. phosph. D. 4 dreimal täglich. Der Kranke darf für ein paar Stunden aufstehen. Er ist nach Aussagen der Eltern geistig reg-

samer als in der letzten Zeit vor seiner schweren Erkrankung und kann auch wieder in seinen Blindenbüchern lesen.

10. VII.: Es besteht ein dumpfes Schmerzgefühl im Vorderkopf, und es treten einzelne Zuckungen des rechten Armes auf. Der Kranke hat selbst das Gefühl, als ob wieder ein Anfall kommen könnte. Verordnung: Bettruhe, Apis dreimal täglich, Cuprum und Argent. zweistündlich im Wechsel für einige Tage.

31. VII.: Es ist am 10. und auch später kein Anfall aufgetreten. Seit 3 Tagen wieder stärkere Kopfschmerzen, von vorn nach hinten strahlend, morgens anfangend, gegen Abend schlechter, schläft aber trotzdem gut. Eines Abends hatte der Kranke im Bett das Gefühl, als ob der Kopf plötzlich immer größer würde, er fühlt sich besser bei feuchten Umschlägen. Verordnung: Sulfur D. 6 dreimal täglich, Gelsemium D. 2 dreimal täglich.

21. VIII.: Der Kranke leidet noch sehr häufig an Kopfschmerzen wie auch schon in den ganzen letzten Jahren. Er hat sich aber gut erholt und ist immer in der für Blinde so charakteristischen guten Stimmung. Der Fußklonus ist rechts noch vorhanden, das rechte Bein ist etwas schwächer als das linke.

Epikritisch wäre nun zu diesem ganzen Krankheitsfall zunächst zu bemerken, daß die in der Klinik für innere Krankheiten im Jahre 1915 gestellte Diagnose auf Tumor cerebri sich wohl kaum mit dem weiteren Krankheitsverlauf in Uebereinstimmung bringen läßt, da der Zustand viele Jahre hindurch durchaus stationär blieb. Es liegt daher wohl näher anzunehmen, daß durch das Trauma neben der äußeren Wunde noch eine Schädelfissur mit Verletzung des Gehirns durch Splitterung der Lamina interna hervorgerufen wurde und daß die folgenschweren Späterscheinungen auf eine in diesem Wundgebiet sich abspielende Cysten- oder gar Abszeßbildung zurückzuführen sind, welche mit ihrem Anwachsen die Erscheinung hervorrief, welche das lange Krankenlager verursachten, das der Junge im Jahre 1914 durchmachte und die schließlich durch langwierigen Hirndruck zur Opticusatrophie führte, bevor nach Abschluß der Wundentzündungen und Degenerationsvorgänge wieder normalere Druckverhältnisse Platz griffen. Die beim Beginn dieser Beschwerden von dem damals behandelnden Arzt gestellte Diagnose auf Gehirnerschütterung kann auf keinen Fall als stichhaltig angesehen werden, da diese sich ja unmittelbar nach dem Trauma und nicht erst nach einem freien Intervall gezeigt

haben müßte. Höchstens hätte noch eine subdurale Blutung angenommen werden können, wenn dazu vielleicht auch der Zwischenraum zwischen Trauma und Beginn der Symptome mit 8 Tagen etwas reichlich groß ist. Daß tatsächlich eine Gehirnnarbe vorliegt, geht aus dem Restbefund einer Parese des rechten Beines mit Fußklonus hervor, welcher sich auch schon in dem neurologischen Gutachten aus dem Jahre 1915 findet und infolgedessen wohl mit Recht als Dauerzustand aufgefaßt werden kann. Es muß daher auch angenommen werden, daß die Erscheinungen der Jacksonschen Epilepsie, welche den Gegenstand dieser Behandlung bildete, tatsächlich mit erneuten Reizerscheinungen in der alten Narbe in Zusammenhang gebracht werden müssen. Diese nahmen ihren Ausgang von den oberen Teilen des linken motorischen Feldes und zogen schließlich die ganze motorische Region mit vielleicht auch geringer Beteiligung des motorischen Sprachzentrums in Mitleidenschaft. Die allerdings nur leichte Temperaturerhöhung der ersten Tage kann vielleicht für eine entzündliche Natur dieses Reizzustandes sprechen. Ob dieser schließlich zu einer Abszeßbildung geführt hätte, wird sich nicht entscheiden lassen. Der schnelle Rückgang der Erscheinungen macht sie ebenso wie die Cystenbildung unwahrscheinlich. Daß Gehirnnarben tatsächlich noch nach vielen Jahren wieder in einen „aktiven Zustand" versetzt werden können, ist ja besonders durch die Erfahrungen an den Kriegsverletzten immer wieder von neuem erhärtet worden.

Was nun die Beurteilung des Behandlungserfolges anbetrifft, so muß natürlich darauf hingewiesen werden, daß einem einzelnen Fall immer nur eine sehr geringe Beweiskraft anhaftet. Trotzdem kann aber auf die Darstellung solcher einzelnen Fälle nicht verzichtet werden, da es ja im Wesen der Homöotherapie und ihrer weitgehenden Individualisierung liegt, daß ihre Erfolge in schwierigen Fällen immer als Einzelerfolge zutage treten müssen, die sich keiner Statistik fügen. Außerdem sind solche Krankheitsfälle unter einer Beobachtung immer so selten, daß man vergebens auf eine hinreichende Materialanhäufung warten würde. Noch schwieriger wird nun die Sachlage, wenn man zu einem

Urteil gelangen will, welches der gegebenen Mittel bei Bejahung der ersten Frage — und ganz wird man sie wohl doch nicht von der Hand weisen wollen — als ausschlaggebend für den etwaigen Erfolg angesehen werden muß. Hier zeigt es sich recht deutlich, mit welchem Recht es Hahnemann als ein Erfordernis exakter Wissenschaft erschien, immer nur ein Mittel zur Zeit zu geben, da sonst der Arzt nie zu einem getreuen Bild seiner Wirksamkeit gelangen kann. Dem steht aber leider die Schwierigkeit der Mittelwahl und die Notwendigkeit des schnellstmöglichsten Erfolges gegenüber, welche jedes Experimentieren und Abwarten in solcher Lage verbietet.

Nun ist es in diesem Zusammenhang sehr interessant, den Unterschied im Verlauf der Anfallskurve vor und nach der zweiten Verordnung zu beachten, welche ja nur eine Richtigstellung der vom Apotheker aus Mangel an Pflichtgefühl falsch ausgeführten ersten Verordnung bedeutete (nebenbei kann hierin auch noch ein kleiner Beitrag zur Beleuchtung der Frage des Dispensierrechtes gesehen werden). Während bis zum 30. VI. der therapeutische Erfolg mehr in einem nicht mehr Vorwärtsschreiten der vor Beginn der Behandlung sich stürmisch von Tag zu Tag zuspitzenden Situation zum Ausdruck kommt neben einer aus Mangel an Aufzeichnungen aus der Vorzeit nur undeutlich sichtbaren Verringerung in der Zahl der Anfälle (mit Ausnahme des 29. VI.), beginnt mit dem 1. VII., nachdem am Tage zuvor mit der neuen Verordnung begonnen war, eine auffallend schnelle Besserung des ganzen Krankheitsbildes. Inwiefern kann man nun am Ende aus den Differenzen der beiden Arzneilieferungen zu irgendwelchen Schlüssen gelangen? Argent. nitr. ist zunächst als einziges in beiden Rezeptausführungen in der gleichen Potenz enthalten, und man kann vielleicht davon absehen, daß es im ersten Fall in Streukügelchenform und in der zweiten als Dilution gegeben wurde. Außerdem scheint es zum Krankheitsbild nur so geringe Beziehungen zu haben, daß seine Anwendung als nicht hinreichend gerechtfertigt erscheinen muß. Es verdankt seine Wahl auch nur einer vagen Erinnerung an einige Angaben der Leeser'schen Arbeit über Argentum. Es kann

also bei dem Versuch einer Differentialdiagnose der Mittel mit einigem Recht außer acht gelassen werden. Apis wurde in erster Linie in der Erwägung genommen, daß im Krankheitsherd ein entzündlicher Prozeß mit destruktiver Neigung vorliegen könnte und daß es organotrope Beziehungen zu den Meningen besitzt. Außerdem stimmt es mit dem Krankheitsfall in der Unruhe, Schläfrigkeit, partiellen Schweißen (am Kopf), Besserung durch Kälte und rechtsseitiger Wirkung, Wandern von rechts nach links überein (nach Stauffer; in Groß-Hering findet sich jedoch gerade die umgekehrte Angabe). Hier besteht aber die Kalamität, ob die rein symptomatische Uebereinstimmung maßgebend ist und nicht die umgekehrte organotrope Beziehung der Lage des Krankheitsherdes als Gegenargument angeführt werden kann. Mit Apis ist nicht ganz in Einklang zu bringen der vorhanden gewesene nicht unbeträchtliche Durst und die Neigung zu Obstipation. Apis wurde bei der ersten Verordnung in der vierten und bei der zweiten in der dritten Potenz gegeben. Das ist ja an sich rein materiell gedacht kein unbeträchtlicher Unterschied, ob er jedoch genügt, um den schnellen Wechsel in dem Verlauf der Anfälle zu begründen, bleibt in Anbetracht der Tatsache fraglich, da man sich in der Homöotherapie ja häufig benachbarter Potenzen bedient, ohne durch die Erfahrung in einem gewissen Spielraum beschränkt zu werden. Am größten ist nun der Unterschied in den beiden Ausfertigungen des Cuprum met., welches im ersten Fall in C. 6 und im zweiten in D. 4 geliefert wurde. Daneben zeigt es auch vielleicht die meisten symptomatischen Uebereinstimmungen mit dem Krankheitsfall. Zunächst überragt es als Krampfmittel die beiden vorhergehenden um ein beträchtliches, es hat ferner die nächtliche Verschlimmerung, welche aus der graphischen Darstellung einigermaßen ersichtlich ist, die Besserung durch Kälte (kühle Umschläge), die bläulich rote Farbe des Gesichtes, die Schwäche und Unruhe und die Obstipation. Es wäre an sich also gut denkbar, daß im ersten Fall C. 6 doch eine zu hohe Verdünnung bedeutete und D. 4 daher besser imstande war, die nur zaghaft eingeleitete Besserung schnell zu Ende zu führen. Wie dem auch nun sei, über Mutmaßungen wird man in diesen

Erörterungen nicht hinauskommen, eine bündige Beweiskraft ist auf diesem Wege eben nicht zu erreichen.

Es soll hier natürlich nicht behauptet werden, daß mit der einigermaßen wahrscheinlichen günstigen Beeinflussung der großen Verschlimmerung des alten Leidens dieses selbst nun in irgend einer Weise als wesentlich gebessert betrachtet werden kann. Die Nachbeobachtung läßt vielmehr den Schluß als ziemlich sicher erscheinen, daß es sich nur um eine Wiederherstellung des status quo handelt. Ein Weiteres wird auch angesichts der seit vielen Jahren bestehenden irreparablen Veränderungen am Gehirn zur Unmöglichkeit gemacht. Höchstens mag es noch gelingen, im weiteren Verlauf der Behandlung den sehr häufigen und starken Kopfschmerz günstiger als bisher zu beeinflussen. Daneben wird dann weiter mit einem gelegentlichen Auftreten einzelner epileptischer Anfälle zu rechnen sein, die vielleicht, wie es nach den Schilderungen der früher stattgefundenen wahrscheinlich gemacht wird, sogar den Charakter der genuinen und nicht den der Jackson'schen Epilepsie haben werden. Immerhin bietet aber der Verlauf dieser überstandenen Episode Interessantes genug, zumal da solche Situationen infolge der zahlreichen Kriegs-Gehirnverletzten in der ärztlichen Praxis jetzt häufiger auftreten als früher und im allgemeinen gerne zu einer erneuten Revision des Narbengebietes Anlaß geben, welche doch stets als großer chirurgischer Eingriff ihre beträchtlichen Gefahren hat und auf keinen Fall zu einem besseren Resultat führen kann, als es auf diesem Wege auf das schonendste erreicht wurde.

Graphit.

Von Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M.

Graphit, wie er in der Natur vorkommt, ist fast reiner Kohlenstoff, die reinste Sorte, welche Hahnemann zur Verfügung stand, war der englische Graphit, welcher 96% Kohlenstoff und 4% Eisen enthält. Andere Sorten sind mit den verschiedensten Beimengungen verunreinigt, unter anderem zuweilen auch mit Arsen. Man wird solche Beimengungen namentlich bei künftigen Prüfungen mit Graphit

ausschalten müssen, denn es ist nicht unwahrscheinlich, daß manches Symptom des Graphitbildes auf diese Beimengungen zurückzuführen ist.

Hahnemann berichtet in den „Chronischen Krankheiten", (Band II, Seite 147), daß die Anregung zur medizinischen Anwendung des Graphit einem Dr. Weinhold gegeben wurde, der auf seiner Reise in Italien Arbeiter in einer Spiegelfabrik zu Venedig den Graphit äußerlich zur Vertreibung von Flechten anwenden sah. Seine eigenen Ergebnisse beschrieb Weinhold 1812 in einer Schrift: „Der Graphit als Heilmittel gegen die Flechten".

Graphit ist die hexagonal kristalllisierende Modifikation des Kohlenstoffs. Die C-Atome stehen an den Ecken von regulären Sechsecken, die in einer Netzebene angeordnet sind. Der Abstand dieser Netzebenen von einander ist größer als eine Sechseckseite, sodaß jedes C-Atom von 3 gleichweit entfernten, in derselben Netzebene liegenden C-Atomen und einem weiter entfernten, in der benachbarten oberen oder unteren Netzebene liegenden C-Atom umgeben wird. (Man kennt diese Anordnung, das sogenannte Raumgitter des Graphit, durch die v. Laue'sche Röntgenanalyse der Kristalle.)

Diese kristalllinische Form ist sehr fest und nur schwer wieder in Reaktion zu bringen. sie ist chemisch weitgehend inert. Der Graphit ist die stabile Modifikation, in welcher C bei starkem Erhitzen aus den C-Verbindungen frei gesetzt wird. Die Feinstruktur in Netzebenen mit größeren Zwischenräumen, als sie zwischen den C-Atomen einer Netzebene bestehen, spiegelt sich wieder in der blättrigen Kristallform des Graphit, wie es als Masse in der Natur vorkommt. Beim Zerreiben lassen sich die metallisch grauen Blättchen in immer feinere Schuppen zerreiben.

Im Gegensatz zu den sog. amorphen Kohlenstoffen (Carbo vegetabilis und animalis), die abgesehen von Verunreinigungen (im chemischen Sinne!) durch eine größere Zerteilung und unregelmäßige Uebereinanderschichtung kleinster Kristalle charakterisiert sind, ist der Graphit also durch eine ebene Oberfläche ausgezeichnet. An dieser Oberfläche ist von jedem C-Atom eine Valenz frei (2 sind in der gleichen

Netzebene, die dritte etwas lockerer nach der unteren Netzebene hin festgelegt.) Nach der Theorie von H a b e r und L a n g m u i r sind es nun die ungesättigten Valenzen der Oberflächen, welche die physikalische Bindung (d. i. Adsorption) von Molekülen eines angrenzenden Gasraums oder gelösten Stoffes bedingen. Diese lockere Bindung durch Adsorption enthält die denkbar besten Bedingungen für Austauschreaktionen, der innere Zusammenhang der Atome des Adsorbens wird dabei in keiner Weise berührt; so kann er als Katalysator unbegrenzt wirken. Die Art der Oberfläche ist es vor allem, die die verschiedenen Modifikationen des Kohlenstoffes differenziert und die auch an der Verschiedenheit der Wirkungen auf den Organismus sicherlich ihren großen Anteil hat. Die Holz- und Tierkohle z. B. haben wegen ihrer feineren Verteilung (größeren Oberfläche) und der größeren Unregelmäßigkeit ihrer Oberflächen von vorneherein ein größeres Adsorptonsvermögen als der Graphit. Außerdem sind sie noch durch teilweise chemische Bindungen und Verunreinigungen kompliziert. Wie lange sich nun bei dem fortgesetzten Verreiben nach homöopathischer Art die stofflichen Charaktere erhalten, läßt sich durch einfache Berechnung der Atomgröße nicht ausmachen, das hängt vielmehr auch von den technischen Möglichkeiten der Aufteilung ab. Es ist durchaus möglich, daß sich bei einer 30. Dez.-Verreibung noch ganze Netzebenen von C-Atomen als Graphitschollen vorfinden.

Welcher Art im einzelnen die kolloidalen Wirkungen des Graphit auf den Organismus sind, ist durch Tierexperimente bisher wohl kaum festgestellt; wir müssen uns daher vorläufig mit Analogien begnügen; und da steht uns auf der einen Seite die kolloidale Kieselsäure, auf der anderen Seite die kolloidale Kohle als Carbo vegetabilis oder Carbo animalis zum Vergleich zu Gebote. Wenn wir also auch die tatsächlichen Feststellungen noch nicht zur Verfügung haben, so dürfen wir doch wohl auch vom kolloidalen Graphit annehmen, daß es Zustandsänderungen an den Biokolloiden hervorzurufen vermag, und zwar sowohl an den Zellen, wie auch an den Kolloiden im Serum.

Haben schon die Kolloide an sich innerhalb einer gewissen Dispersionsbreite ein Optimum ihrer Wirkung, so ist ihnen innerhalb der organischen Substanz, insbesondere für ihre Einwirkung auf die Zellen eine Höchstgrenze der Teilchengröße schon rein mechanisch vorgeschrieben. In der schwammartigen Struktur der Gallerten, wie ja auch das Protoplasma eine ist, haben die kapillaren Räume zwischen den strukturierten Wänden höchstens einen Durchmesser von einigen $\mu\mu$; wenn nicht ein übergroßer Druck zur Verfügung steht, muß für die feinsten Wirkungen innerhalb der Zellen die Teilchengröße (dem Durchmesser nach) noch hinter diesem Durchmesser der Hohlräume zurückbleiben. Auf jeden Fall ist die Teilchengröße eines Kolloides wie des Graphites, sofern es im Organismus wirken soll, nach oben hin begrenzt, nach unten hin dagegen ist bis jetzt eine Grenze nicht abzusehen.

Die Wirkungen eines Kolloides im Organismus beruhen nach unseren Kenntnissen auf Adsorption von Gasen oder gelösten Stoffen. Und diese Adsorption findet um so stärker statt, je größer der Dispersionsgrad, d. h. je kleiner die Teilchengröße ist. Wird ein Biokolloid, etwa Eiweiß, adsorbiert, so tritt an der Oberfläche des adsorbierenden Teilchens eine Konzentration des Eiweißes ein, die zur Koagulation führt. Welcher Art die elektrischen Vorgänge bei einer solchen Adsorption und Koagulation sind, darüber sind die Forschungen erst im Beginn. Einige derartige kolloidale Zustandsänderungen in Blutzellen und Serumbestandteilen sind bei der Kieselsäure näher beschrieben.

Wir begreifen heute die allgemeinen Richtungen kolloidaler Stoffe bei solchen Reaktionen im Organismus, die an Oberflächen in der Form der Adsorption vor sich gehen. Solche Reaktionen sind vor allem die Kohlensäureassimilation, die Atmung und die Gärung. Neuerdings hat O. Warburg (Biochem. Zeitschrift 142) eine gärungsähnliche Reaktion bei Krebszellen beschrieben, die bei gesunden Zellen nicht vorhanden ist. Ist es da ein Zufall, daß wir bei den Kohlenstoffen die Hauptwirkungsrichtung auf den Gasaustausch, auf den Stoffwechsel, bei dem ja Gärungsvorgänge eine wichtige Rolle spielen, und bei Krebsgeschwülsten finden?

Beim Graphit ist unsere Tatsachenkenntnis noch nicht weit genug, um über Analogien hinauszugehen. Wenn es uns aber erlaubt ist, aus den Prüfungen am Gesunden die auch bei diesem Stoff zuerst von Hahnemann vorgenommen wurden, einen Rückschluß auf diese biochemischen Wirkungen zu machen, so dürfen wir vermuten, daß die Einwirkung des kolloiden Graphits auf die Leukozyten nicht so hervorragend ist, wie die der Kieselsäure. Eher dürfen wir aus dem noch zu entwickelnden Arzneibild des Graphit annehmen, daß die kolloidale Zellschädigung durch Graphit in geeigneter Dispersion einen mangelhaften Gasaustausch bedingt.

Man kann sich vorstellen, daß in einem gewissen Dispersionsgrad und bei einer gewissen Menge der Teilchen die Zellen von einer fremden Adsorptionsschicht umhüllt werden und damit ihr Stoffwechsel gehemmt wird, anderseits auch bei erhöhtem Dispersionsgrad und geringerer Menge der Teilchen gerade an den Zellen, zu welchen die Graphitteilchen, u. a. vermöge ihrer eigenartigen Oberfläche, eine besondere Affinität haben, der Gasaustausch oder überhaupt der Stoffwechsel der Zelle erst recht vermittelt und gefördert wird. Das eine Mal fände danach eine Zellschädigung, das andere Mal eine elektive Zellreizung zu erhöhter Funktion statt; durch dasselbe Element, aber in verschiedener Verteilungsform. Dabei würden die Kolloidteilchen die Rolle eines Katalysators spielen.

Die Prüfungen von Graphit finden sich:

1. Hahnemann, Chron. Krkhten. Bd. 2 S. 147., 2. Aufl. Bd. 3. S. 291.

2. Buchner
(Eine kurze Bemerkung über eine Selbstprüfung Storks, zit. Allg. hom. Ztg. Bd. 47 S. 40.)

3. Piper, Allg. hom. Ztg. Bd. 18, S. 125 u. 126, stellte die Prüfung mit reinem Graphit an, weil der früher angewandte nach seiner Angabe einen großen Teil Schwefelantimon enthielt. Ich führe die Erscheinungen bei dieser letzten kleinen Prüfung nach der Zusammenfassung des Autors hier an:

„Nachtschweiße (Prüfung fand im Juni statt. D. Verf.)

Papulöse Exantheme am Damm und unteren Extremitäten; mit Wundheitsschmerz bei Berührung.

Verwirrung der Kopfhaare (das Haar fühlte sich an wie ein Haar, welches lange im Wasser gelegen hat und nun getrocknet noch zusammengeklebt ist.)

Kopfschmerz im Hinterkopf, mit Nackensteifigkeit; beim Gehen Dröhnen.

Kleine aphthenartige Bläschen auf der roten Unterlippe.
Urin ohne Sediment, mit schillernder Haut (später).

Wadenklamm.

Schmerz der Hühneraugen morgens vor dem Anziehen."

Mögen Symptome wie das letzte auch bei dem Neuling ein Lächeln hervorrufen, von dem gewissenhaften Prüfer war es jedenfalls richtig, auch solche scheinbaren Nebensächlichkeiten aufzuführen. Piper enthält sich übrigens jedes Urteils darüber, ob diese Symptome zum Graphitbilde gehören oder nicht. Auch bei seiner Prüfung ist die Unbekanntschaft mit dem Prüfungsstoff als Vorsichtsmaßregel nicht gewahrt. Eine einwandfreie Graphitprüfung steht also noch aus, jedenfalls ist mir keine bekannt geworden, Trotzdem können wir uns auf die guten Beobachter der Hahnemannschen Prüfungsepoche insoweit verlassen, als die Symptome durch den klinischen Gebrauch als zum Graphitbild gehörig sich bestätigt haben. Die Graphit-Monographie von H. Goullon jr. (Leipzig 1872) ist rein klinisch und nur mit großer Vorsicht zu verwerten. Das folgende Arzneibild soll eine vorläufige Zusammenfassung dessen sein, was sich aus den Prüfungen bisher mit einiger Wahrscheinlichkeit als dem Graphit zugehörig betrachten läßt.

Nach den Prüfungsergebnissen am Gesunden liegt dem Arzneibild des Graphit mangelhafter innerer Stoffwechsel zu Grunde, der sich dann in einigen Organen wie der Haut und dem Darm besonders auswirkt, (ganz ähnlich wie bei der Kieselsäure). Als allgemeine Symptome finden wir in diesem Zusammenhang bei Graphit: Frostigkeit, leichte Erkältlichkeit, Scheu vor freier und Zugluft, Kälte der Füße, auch abends im Bett, stinkender Fußschweiß, oft übelriechender Schweiß bei der geringsten Bewegung, Nachtschweiß, große Schläfrigkeit, düse-

liger Morgenschlaf, ängstliche, fürchterliche Träume, Einschlafen einzelner Teile, blaßgelbe Gesichtsfarbe. Es wird sowohl große Magerkeit angegeben wie auch von anderer Seite fetter, pastöser Habitus, das eine wie das andere kann Ausdruck des mangelhaften inneren Stoffwechsels sein; keines von beiden kann man als allein typisch für Graphit hinstellen. Jedoch scheint der fette, pastöse Habitus der häufigere zu sein, denn im ganzen neigt Graphit schon im Gegensatz zu der Kieselsäure und in Annäherung an die Holzkohle mehr zu Stauung im venösen Kreislauf. „Fett, frostig und verstopft," wird Graphit in der amerikanischen Literatur charakterisiert. All die vielen Sensationen, wie Klamm und Krummziehen einzelner Teile, Taubheit und Steifigkeit in den Oberschenkeln und Zehen, Krummziehen der Finger oder Zehen, Reißen in den Gliedern und Gelenken und Kreuzschmerzen wie zerschlagen, kann man keineswegs als charakteristisch für Graphit allein hinstellen.

Eine Anzahl anderer allgemeiner Symptome, stetes Pulsieren im ganzen Körper, verschlimmert von jeder Bewegung, fliegende Gesichtshitze, Hitzwallungen, plötzlicher Ruck nach dem Herzen, dem Blutwallungen nach dem Kopf folgen, sind wohl nicht dem Graphit selbst, sondern dem ihm beigemengten Ferrum zuzuschreiben.

(Schluß folgt.)

Ein Vorläufer Hahnemanns!

Von Dr. Bastanier-Berlin.

Als am 29. Juni des Jahres in der berühmten Sitzung des Vereins für innere Medizin, in der über die Homöopathie und Biers Stellungnahme zu ihr gesprochen wurde, Prof. Müller-Marburg mitteilte, daß schon 50 Jahre vor Hahnemann, ein Prof. Alberti in Halle über das Aehnlichkeitsprinzip in der Heilkunde geschrieben hat, da waren wir anwesenden Homöopathen alle verdutzt! Denn keiner von uns hatte je diesen Namen gehört; weder Hahnemann noch Grießelich, Altschul, Ameke oder Haehl erwähnen ihn in ihren Werken, was sie unbedingt getan, wenn sie ihn gekannt hätten. — Was hat es also für eine Bewandtnis mit Alberti? Ich be-

stellte mir sofort in der Staatsbibliothek, was ein Prof. Alberti aus Halle Anfang oder Mitte des 18. Jahrhunderts über Behandlung nach dem Aehnlichkeitsprinzip geschrieben haben soll, und bekam einen dicken Octavband, der eine Sammlung von Dissertationen enthält, die unter dem Dekanat des Prof. Alberti verfaßt sind. Eine von ihnen ist von einem cand. med. la Bruguière aus Stargard in Pommern verfaßt und heißt: de curatione per similia. Meine Bemühungen, einen Uebersetzer für diese Arbeit zu finden, zogen sich, weil das Buch nicht ausgeliehen wird, so lange hin, daß unser rühriger junger Kollege Planer mir zuvorkam; er hatte sich die Dissertation direkt aus Halle kommen lassen und die Uebersetzung bereits in die Wege geleitet, als ich ihm von meinem Fund erzählte. Wir haben uns nun in die Arbeit und in den Ruhm so geteilt, daß ich diese kleine Einleitung schreibe und er die Uebersetzung herausbringt, womit er nicht nur den Löwenanteil des Ruhmes, sondern auch der Arbeit an sich gerissen hat. — Mittlerweile war der Vortrag des Prof. Müller im Druck erschienen und gab in einer Anmerkung die Aufklärung über den geheimnisvollen Vorläufer Hahnemanns, die wir uns inzwischen verschafft hatten und über die ich soeben berichtet habe.

Die Uebersetzung ist noch nicht so weit in verständliches Deutsch übertragen, daß ich über den Inhalt etwas verraten könnte. Das ist auch nicht nötig, denn sobald die Uebersetzung heraus ist, wird es wohl keinen homöopathischen Arzt geben, der sie nicht im Original zu lesen wünschte. Ich muß die Kollegen also auf ihr Erscheinen vertrösten, das wohl noch 4—8 Wochen auf sich warten lassen wird. Hier will ich nur noch etwas von dem Rahmen zum besten geben, in dem wir die uns interessierende Arbeit von Alberti — la Bruguière finden:

Die Dissertation stammt aus dem Jahre 1734; sie ist die 14. von den 37 Dissertationen des Bandes, die alle lateinisch geschrieben sind. Sie behandeln z. T. recht originelle Themen. Um kein falsches Bild des Zeitgeistes zu geben, bringe ich alle Titel, nicht nur die der Zeit eigentümlichen:

1. de Longaevitate ex motu corporis.
2. de Tussi infantum epidemica.

3. de Diaeta principum.
4. de Podagra praeservanda.
5. de Atrophia infantum.
6. de Morum mutatione sub morbis.
7. de Adstringentium perverso in Hämorrhagiis usu et effectu.
8. de Natura morborum medicatrix (Die Krankheit, dein Freund, würde Gisevius übersetzen).
9. de Fonte medicato Freyenwaldensi
10. de Lactis cauti usu medico.
11. de Venae sectionis utilitate in gravidis.
12. de Aere fodinarum metallicarum noxio. (Von unterirdischen bösen Wettern.)
13. de Tortura subjectis aptis et ineptis secundum morales et physicas causas ventilata etc. von Prof. Alberti.
14. de Curatione per similia.
15. de Motus corporis noxio usu.
16. de Essentiis medicinalibus.
17. de Usu venaesectionis in paroxysmo calculi renalis.
18. de Cancrorum fluviatilium usu medico.
19. de Medico pro nobis sive medicina arteficiali.
20. de „ in „ „ „ naturali.
21. de Hepate uterino (?)

Jetzt folgen Titel mit deutscher Uebersetzung durch den Autor. (Leider habe ich mehrfach die lateinischen Titel nicht mit abgeschrieben, die grade in der Zusammenstellung mit der Uebersetzung durch den Autor oft recht reizvoll wirken.)

22. de Lachrymarum noxa et utilitate medica. Vom Schaden und Nutzen der Tränen in Ansehung der Gesundheit.
23. de Differentia sanguinis arteriosi et venosi.
24. Vom Nutzen der Einsamkeit zur natürlichen Gesundheit.
25. de Loquelae usu medico. (Ueber die suggestive Wirkung des ärztlichen Wortes?)
26. Ob und wie der Schweiß vom Gehen (sudor ambulatorius) nützlich sei?
27. Ob die Seele ihren Leib innerlich ohne Wissen und Willen bewegen könne.

28. de Insomniorum affluxo.
    Was Träume zur Gesundheit und Krankheit beitragen.

Diese Dissertation trägt acht Widmungen:

1. an Prof. Alberti.
2. an den Vater des Doctoranden.
3.—6. an vier adlige Herren.
7. an den Bürgermeister von Stroppau.
8. an den Pastor in Ransen.

29. Vom Nutzen einer geringen Kost.
30. Von schlaflosen Nächten.
31. de Decubito dormientium sanorum salubri.
    Auf welcher Seite es zu schlafen gesund sei.
32. de sanguine nobili. Vom adelichen Geblüt.
    (Von einem Bürgerlichen verfaßt.)
33. de Rhoncho dormientium. Vom Schnarchen der Schlafenden.
34. de Sanitate, morbis et morte **B.** Lutheri (!)
35. de Succino (über den Bernstein?)
36. de obsoletis quibusdam remediis frequentiori usui restituendis.
37. de Temperamentorum ratione in semiologicis habenda.

Die Dissertation de Curatione per contraria befindet sich nicht in diesem Band; sie soll nach Prof. Müller 2 Jahre vorher ebenfalls auf Veranlassung Alberti's geschrieben worden sein; Dr. Planer wird sie auch übersetzen lassen; desgleichen die beiden Arbeiten über „Natur- und Kunstheilung" und vielleicht noch einige andere für uns interessante, falls der Inhalt das hält, was der Titel verspricht.

Jede Arbeit beginnt mit einer historisch-literarischen Einleitung; sie schließt mit Dank gegen Gott, der die Kraft und seinen Segen zur Vollendung der vorliegenden Arbeit gegeben hat. — Auch Prof. Alberti schließt seine 80 Seiten lange Arbeit mit dem Satz: Deo denique sit laus et gloria pro clementer praebito auxilio in explicatione hujus thematis, quem humillimis precibus rogamus, ut usw. — Das Titelblatt seiner Arbeiten ist zweifarbig, rot und schwarz; das der Doktoranden nur schwarz. Ueber jeder

Arbeit ist eine Vignette angebracht, ebenso am Schluß. Der erste Buchstabe ist immer ein künstlerisches Initial. Vor der Arbeit N. 15 prangt neben dem Titelblatt ein prächtiger Kupferstich mit reichen allegorischen Darstellungen. — Jeder Arbeit folgt eine längere Ansprache des Praeses; dann kürzere Widmungen einiger Professoren; endlich deutsch oder lateinisch Sonette der Freunde in überschwänglichsten Tönen und mit devotesten Unterschriften. Die Verse sind meist nach dem Schema: „Reim' Dich oder ich fress' Dich" gemacht

z. B. Drum trägst Du, o werthester Gönner, auch heute
den Doktorhuth rühmlich als Streiter zur Beute.

Oder: Drum schenken die Musen Dir heute zum Lohn
den Doktorhuth, ihrem geliebtesten Sohn.

und als Beispiel einer Unterschrift unter ein langes Gedicht:

Mit diesem aufrichtigen und ergebenen Denckmahl sucht die Liebe und treue Freundschaft des Herrn doctoris eifrigst zu erhalten dessen verpflichtester Diener und ungeschmünckter Freund.

Einer unterzeichnet sich als gratulabundus

Das also ist der Rahmen, in dem der letzte Vorläufer Hahnemanns sich präsentiert; ob der Inhalt dem zopfig romantischen Aeußeren entspricht? Nach dem, was darüber verlautet, scheint es nicht so.

Nun haben Dr. Planer und Dr. la Bruguière das Wort.

Bericht über die 86. Hauptversammlung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Aerzte in Bonn a. Rh.

In den Tagen vom 7.—9. August ds. J. fand in Bonn die 86. Hauptversammlung des Deutschen Centralvereins homöopathischer Aerzte statt. 1858 bereits hatte der Verein einmal seine Mitglieder in diese freundliche Stadt am Rhein zur 29. Sitzung gerufen, und in den späteren Jahren (1889 und 1893), als Köln Tagungsort war, haben die Teilnehmer ihre Schritte gleichfalls nach Bonn gelenkt, sei es nun, um dort eine wissenschaftliche Sitzung abzuhalten, oder nach einer Vergnügungsfahrt auf der Terrasse zu verweilen, auf der diesmal die Begrüßung erfolgte und das Mittagsmahl eingenommen wurde.

Am Abend des 7. August hielt Koll. J. Leeser-Bonn in einer öffentlichen Versammlung einen Vortrag über „Heilkunst“, in dem er seinem persönlichen Glaubensbekenntnis Ausdruck verlieh. Zunächst gab er eine Definition des Begriffes Heilkunst, dann beleuchtete er den Unterschied zwischen Allopathie und Homöopathie und die daraus resultierende Verschiedenheit der Behandlung. Ferner bezogen sich seine Ausführungen auf Natur- und Kunstheilung und die Eigenschaften eines guten Arztes, der in harmonischer Verbindung von Wissenschaft und Praxis bleiben muß. Endlich nahm er scharf ablehnende Stellung zum Kurpfuschertum und betonte die Notwendigkeit der Treue gegenüber Hahnemann und seiner Lehre.

Nach dem Vortrage versammelten sich 10^{20} unter dem Vorsitz von Koll. Stiegele die Gauvertreter. Sie erstatteten Bericht über die rege wissenschaftliche Tätigkeit in den einzelnen Gauen und traten darauf in eine Vorbesprechung einzelner Punkte der Tagesordnung der Hauptversammlung ein.

Sonnabend, den 9. August, 9^{15} vormittags, eröffnete Dr. Stiegele in Anwesenheit von 50 Mitgliedern (vergleiche Anwesenheitsliste im Goldenen Buch) die Hauptversammlung. Er begrüßte die erschienenen Mitglieder, dankte im besonderen den Kollegen Dr. Ammann-Aarau, Dr. Tuinzing-Rotterdam und Dr. Schimert-Budapest für ihre Teilnahme an der Versammlung und stellte die satzungsgemäße Einberufung der Tagung fest. Dann führte er aus: Noch nie haben sich wohl in dem bald hundertjährigen Leben des Centralvereins die Mitglieder unter so schwerwiegenden Umständen versammelt wie dieses Jahr. Dazu kommt, daß sich auf dem medizinischen Gebiete eine für uns sehr wichtige Wandlung vollzogen hat. Die Nachprüfungen durch Bier und seine Schule lassen eine Verbindung mit der Schulmedizin erhoffen. Theoretische Auseinandersetzungen werden nunmehr verstummen; man wird Beweise für die Wirksamkeit der homöopathischen Arzneimittel verlangen, und jeder einzelne von uns ist berufen zur ernsten Mitarbeit, damit der große Moment nicht ein kleines Geschlecht finde.

Vor Eintritt in die Beratung gedachte er anerkennend der Verdienste des verstorbenen Kassenwarts Herrn Bruno Winkler.

Punkt I der Tagesordnung (Abstimmung über die zur Aufnahme Angemeldeten) wurde auf einstimmigen Beschluß der Versammlung bis zur Beratung der Anträge des Berliner Vereins zurückgestellt.

Bei Punkt II und III (Bericht des Vorstandes und des Kassenwarts) wies Dr. Möckel darauf hin, daß die Berichte in Heft 7 der D. Z. f. H. gedruckt vorliegen. Auf seinen Antrag wurde dem Kassenwart Herrn Georg Winkler Entlastung erteilt und durch den Vorsitzenden der Dank für die Führung der Geschäfte ausgesprochen. Auf Antrag von Dr. Leeser-Frankfurt wurde einstimmig beschlossen, daß Mitglieder, die mit der Zahlung des Beitrages für die Zeit vom 1. 1. 24 — 31. 3. 25 im Rückstand sind, erneut an die Erstattung erinnert und, falls die Aufforderung erfolglos bleibt, am 1. Oktober 25 aus der Mitgliederliste gestrichen werden sollen. An Mitglieder unbekannten Aufenthaltes wird in der D. Z. f. H. das Ersuchen um Bekanntgabe ihrer Anschriften gerichtet werden.

Die Höhe des Beitrages für das Geschäftsjahr (1. April 25—31. März 26) wurde einstimmig auf 20 M. festgesetzt.

Punkt IV. Satzungsgemäß bilden den Vorstand Dr. Stiegele-Stuttgart (1. Vorsitzender), Dr. Meng-Stuttgart (2. Vorsitzender). Dr. Möckel-Leipzig wurde als Geschäftsführer einstimmig wiedergewählt.

Die Aerzte der Poliklinik in Leipzig, Dr. Wapler und Dr. Möckel, wurden wiederum als Institutsärzte bestätigt. Der Vorsitzende dankte ihnen für ihre Tätigkeit, im besonderen für ihre Bemühungen in der wissenschaftlichen Ausbildung der hospitierenden Kollegen und bat sie, in diesem Sinne weiter zu wirken.

Einstimmig erfolgte die Wahl des Herrn Georg Winkler zum Kassenwart. Mit der Prüfung der Kassengeschäfte wurden von neuem Dr. Wapler, Dr. Wiener und Dr. Möckel einhellig betraut. Die Gehälter für die Institutsärzte, den Kassenwart und die Gehilfin und Bibliothekarin wurden einstimmig in der Höhe des Vorjahres festgesetzt.

Punkt V. 1. Dr. Stiegele berichtete über seinen Briefwechsel mit Dr. Burford, aus dem sich ergibt, daß die französischen Aerzte den Kongreß des Internationalen homöopathischen Rates, der 1921 für Haag geplant war, nicht besucht haben würden, wenn Deutsche zugelassen worden wären, ohne daß diese vorher ein Bekenntnis der Kriegsschuld abgelegt hätten. (Vgl. Bericht über die 85. Hauptversammlung in der D. Z. f. H., Heft 9/10, Jahrgang 24, S. 262). Dr. Tuinzing-Rotterdam teilte hierzu ergänzend mit, er sei autorisiert, zu versichern, daß die Beziehungen des Internationalen homöopath. Rates zu den deutschen Kollegen unverändert freundliche sind. Nach Abgabe dieser Erklärung wurde einstimmig beschlossen, die Einladung des I. h. R. zur diesjährigen Versammlung nach Rotterdam anzunehmen und, da Koll. Dr. Kranz-Busch die Vertretung ablehnte, Koll. Meng abzuordnen. Dieser nahm den Auftrag an. Die Kosten der Fahrt werden auf Grund einhelligen Beschlusses aus der Vereinskasse bestritten. Dr. Tuinzing erklärte, er werde persönlich für die sonst noch entstehenden Ausgaben aufkommen. Der Vorsitzende sprach ihm den Dank der Versammlung aus. Gleichzeitig beschloß die Versammlung einstimmig, dem Geschäftsführer des Deutschen Zentralvereins ein Berechnungsgeld von 50 M. für die Fahrt zur Teilnahme an den Verhandlungen zu gewähren.

2. Dr. Möckel berichtete über eine Controverse des „Deutschen Zentralvereins homöopathischer Aerzte“ mit der Schriftleitung der „Aerztlichen Mitteilungen“. Diese hatte in Nr. 19, Jahrg. 25 des Organs des Hartmannbundes einen Aufsatz des Herrn Dr. Clemm-Seidenberg über „Kurpfuscherei und Kassenherrlichkeit“ zum Abdruck gebracht, der beleidigende Aeußerungen gegen die homöopathischen Aerzte enthielt. Da zunächst eine befriedigende Regelung nicht zu erzielen war, rief der Vorstand unseres Vereins das zuständige ärztliche Ehrengericht an. Die Schriftleitung der „Aerztlichen Mitteilungen“ hat für Nr. 32 einen Aufsatz des Kollegen Wapler-Leipzig zur Veröffentlichung angenommen und in dem Vorwort zu ihm erklärt, daß weder sie noch Herr Dr. Clemm in den beanstandeten Aeußerungen einen Vorwurf gegen die wissenschaftlichen

homöopathischen Aerzte erhoben hätten, und daß die Schriftleitung von dem Verfasser des Artikels autorisiert sei, in seinem Namen diese Auffassung seiner Aeußerung ausdrücklich zu betonen. In Berücksichtigung dieser Erklärung beschloß die Versammlung einstimmig von einer weiteren Verfolgung der Angelegenheit abzusehen.

3. Eine eingehende Aussprache fand statt über die Frage, ob jedes Mitglied des Zentralvereins verpflichtet sei, sich als „prakt. homöopath. Arzt" zu bezeichnen. Veranlassung zu dieser Aussprache gab ein Antrag des rheinisch-westfälischen Gauverbandes, vertreten durch Koll. Meyer-Essen, und ein Antrag des sächs.-anhaltinischen Vereins, vertreten durch Koll. Taube-Weißenfels. Die Mehrheit der Versammlung stimmte schließlich einem Antrage des Koll. Meng-Stuttgart zu, der dahin lautet: Der D. Z. V. überläßt die Entscheidung über die pflichtgemäße Bezeichnung „prakt. homöopath. Arzt" den Gauverbänden.

4. Der Dringlichkeitsantrag des Koll. Gisevius, Herrn Dr. Tuinzing zum Ehrenmitglied des D. Z. V. zu ernennen, fand die erforderliche Unterstützung und gelangte zur einstimmigen Annahme. Der Vorsitzende begrüßte Kollegen Dr. Tuinzing in herzlichen Worten. Dieser dankte für die ehrende Auszeichnung und stiftete dem Verein die Summe von 100 M.

5. Zur Verhandlung kamen: Der Antrag des „Berliner Vereins homöopath. Aerzte", des Koll. Hannes-Swinemünde und des Koll. Taube-Weißenfels, die sämtlich in ausführlicher Begründung die Frage behandeln: Welche Stellung nimmt der D. Z. V. ein zu den von der Schulmedizin über Wert oder Unwert der Homöopathie etwa vorgenommenen Prüfungen? Aus der längeren vielseitigen Aussprache ging hervor, daß der D. Z. V. die Nachprüfung der homöopathischen Heilmethode seitens der Schulmedizin zwar begrüßt, daß er aber in Rücksicht auf die feine Differentialdiagnostik der einzelnen Arzneimittel bei Behandlung der verschiedenen Krankheitszustände die Mitwirkung erfahrener und maßgebender homöopathischer Aerzte bei dieser Prüfung als unbedingt notwendig erachtet. Die Kollegen Dr. Stiegele, Dr. Meng, Dr. Gisevius, Dr. Taube, Dr. Kiefer, Dr. Schnütgen und Dr. Leeser-Frankfurt wurden einstimmig mit der Aufgabe betraut, bis zur Verhandlung des folgenden Tages eine entsprechende Erklärung zu formulieren.

6. Der Antrag des Berliner Vereins homöopathischer Arzte, daß jedes Mitglied des Z. V. verpflichtet ist, seinem Titel den Zusatz des M. d. Z. V. anzufügen, wurde mit Mehrheit angenommen.

7. Anträge des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte: Die Aufnahme in den Z. V. wird abhängig gemacht von:

a) einer vorschriftsmäßigen Arzneimittelprüfung,

b) dem Nachweis homöopathischer Kenntnisse vor einer Kommission des zuständigen Gauverbandes, der entweder in einem Kolloquium oder in einer schriftlichen Arbeit erfolgen kann. Die Mehrheit der Versammlung stimmte den Anträgen unter der Bedingung zu, daß auch die Aufnahme in die Gauverbände an die Erfüllung der Punkte a und b geknüpft ist, und daß die Ablegung des Dispensierexamens nicht von den Bestimmungen unter b befreit.

8. Antrag des Berliner Vereins homöopath. Aerzte: Die Aufnahme in den Z. V. kann nur durch Vermittlung und unter Bürgschaft eines Gauverbandes erfolgen; direkte Meldungen beim Z. V. sind dem zuständigen Gauverband zu überweisen. Der Antrag wurde mit großer Mehrheit angenommen, ebenso der Ergänzungsantrag des Kollegen Schnütgen: Die Zugehörigkeit zum Gauverband bedingt automatisch die Zugehörigkeit zum Zentralverein. Im Anschluß an diesen Verhandlungspunkt wurde auf die Bestimmung verwiesen, daß die Namen der zur Aufnahme Angemeldeten vor der Jahresversammlung im Vereinsorgan bekannt zu geben sind.

Nunmehr nahm die Versammlung Punkt I der Tagesordnung auf (Abstimmung über die zur Aufnahme Angemeldeten) und beschloß mit Mehrheit: Auf Mitglieder der Gauverbände, die sich zur Aufnahme in den Z. V. gemeldet haben, finden die Bestimmungen unter V, 7a und b diesmal keine Anwendung. Neuaufgenommen wurden:

1. Dr. Hans Bayer, Breslau, Tauentzienstr. 52. Bürgen: Dr. Sauer, Dr. Eckert, Breslau.
2. Dr. Biller, Eugen, Breslau, Neudorferstr. 60. Bürgen: Dr. Weidner, Dr. Sauer, Breslau.
3. Dr. Brockhaus, Rheydt, Gasstr. 6. Bürgen: Dr. Schellen, M.-Gladbach, Dr. Wapler, Leipzig.
4. Dr. H. Dehnen, Mühlheim-Ruhr-Speldorf, Duisburgerstr. 355. Bürgen: Rhein.-westfäl. Verein.
5. Dr. H. Eckhardt, Ottenhofen-Bayern. Bürgen: Dr. Kiefer, Nürnberg, Dr. Stiegele, Stuttgart.
6. Dr. Fritz Frey, Böhringen a. Urach (Württemberg). Bürgen: Dr. Göhrum, Dr. Stiegele, Stuttgart.
7. Dr. W. Folkert, Bad Kreuznach, Kurhausstr. 11a. Bürgen: Rhein.-westfäl. Verein.
8. Dr. L. Gerecht, Hofgeismar. Bürgen: Dr. Möckel, Dr. Wapler, Leipzig.
9. Dr. Max Harder, Heide (Schles.-Holstein), Landweg 40. Bürgen: Dr. Göhrum, Dr. Stiegele, Stuttgart.
10. Dr. Albrecht Meyer, Bochum. Bürgen: Dr. Leeser, Frankfurt, Dr. Triebel, Bochum,
11. Dr. Möller, Danzig, Hansaplatz 7a. Bürgen: Dr. Wapler, Leipzig. Dr. Findeisen, Danzig.
12. Dr. Nothers, Moers a. Niederrhein, Uerdingerstr. 10. Bürgen: Dr. Grünewald, Frankfurt, Dr. Meyer, Essen.
13. Dr. Ritter, Hans, Rostock, Alexandrinenstr. 7. Bürgen: Dr. Rumbold, Stralsund, Dr. Weidemann, Lübeck.
14. Dr. Rönsberg, Duisburg. Bürgen: Dr. Atzerodt - Duisburg. Dr. Reichert, Elberfeld.
15. Dr. Rudolf Schier, Frankfurt a. M., Wolfgangstr. 4. Bürgen: Dr. Wapler, Leipzig, Dr. Grünewald, Frankfurt.
16. Dr. Gerhardt Schmidt, Plauen, Pausaerstr. 14. Bürgen: Sächs.-Anhalt. Verein.

17. Dr. Stockebrand, Hamm i. W., Sedanstraße 32. Bürgen: Dr. Meyer, Essen, Dr. Müller-Kypke, Berlin.

18. Dr. H. Triebel, Bochum, Kaiserstr. 45. Bürgen: Dr. Meyer, Essen, Dr. Groos, Remscheid.

19. Dr. Leo Vogels, Köln, Mittelstr. 19. Bürgen: Dr. Hennes, Köln, Dr Leeser, Bonn.

20. Dr. Alexander Zweig, Hirschberg-Warmbrunn, Schlesien, Lichte Burgstr. 14. Bürgen: Dr. Eckert, Dr. Sauer, Breslau.

Ferner unter Bürgschaft des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte:

21. Dr. Walter Beyer, Berlin O. 17, Gr. Frankfurterstraße 5.

22. Dr. Hans Blum, Charlottenburg 4, Sybelstr. 10.

23. Dr. Friedrich Boerschmann, Med.-Rat, Berlin W. 15, Bayrische Straße 28.

24. Dr. Kurt Braß, Potsdam, Kaiserstraße 5

25. Dr. Emil Breustedt, San.-Rat, Berlin SW. 11, Königgrätzerstraße 48.

26. Dr. Kurt Büchert, Berlin-Friedenau, Varzinerstraße 10.

27. Dr. Wilhelm Ellermeier, Berlin W. 50, Spichernstraße 16.

28. Dr. Erwin Grosse, Berlin N. O. 18, Landsberger Allee 28.

29. Dr. Walter Großheide, Berlin-Lichtenberg. Lessingstr. 27.

30. Dr. Franz Hamann, Berlin-Wilmersdorf, Augustastr. 27.

31. Dr. Fritz Hartwich, Berlin S. 61, Tempelherrenstraße 21.

32. Dr. Fritz Kolrep, Rathenow (Havel).

33. Dr. Albert Laabs, Berlin W. 50, Rankestraße 33.

34. Dr. Alfred Neidhardt, Berlin N. 31, Brunnenstraße 43.

35. Dr. Rudolf Pilz, Berlin SO. 33, Coepenickerstraße 20a

36. Dr. Reinhard Planer, Berlin-Friedenau, Rheinstraße 50.

37. Dr. Walter Radebold, Berlin-Friedenau, Rheinstraße 6/7.

38. Dr. Wilhelm Schaper jun., Berlin SW. 11, Königgrätzerstraße 27.

39. Dr. Paul Schmegg, Berlin N. 58, Stargarderstraße 56.

40. Dr. Walter Stackfleth, Berlin N. 4, Chausseestr. 110.

41. Dr. Ludwig Sternberg, Berlin NW. 21 Turmstraße 79

9. Die Gründung von Gauverbänden in den bisher nicht organisierten Teilen des Reiches durch den Z. V. wurde allgemein für notwendig und zweckmäßig erachtet.

10. Der Antrag des Berliner Vereins: Einrichtung einer Sterbekasse mit Umlage von 10 M. bei jedem eintretenden Todesfall wurde von Koll. Dammholz zurückgezogen, nachdem Koll. Greif-Leipzig auf die zahlreichen günstigeren Versicherungen (z. B. Darlehns- und Sterbekasse des Leipziger Verbandes) hingewiesen und die Versammlung von den Ausführungen unseres Kassenwartes Kenntnis genommen hatte.

11. Auf Einladung des Berliner Vereins homöopath. Aerzte wurde für 1926 Berlin als Tagungsort einstimmig gewählt.

Koll. Dammholz dankte dem Vorsitzenden für die umsichtige und unparteiische Leitung der Verhandlung.

Schluß der Sitzung 2 Uhr nachmittags.

3[30] eröffnete Kollege Stiegele die wissenschaftliche Sitzung. Er begrüßte die Neuaufgenommenen und gab den Ehrenvorsitz Herrn Kollegen Leeser-Bonn, der den Wert der Tagung noch einmal betonte und sodann Herrn Dr. Ammann-Aarau das Wort erteilte zu seinem Vortrage: „Ueber die homöopathische Behandlung der Tuberkulose innerer Organe".

Hierauf folgten die Berichte über die in den einzelnen Gauen vorgenommenen Arzneimittelprüfungen.

Dr. Gisevius-Berlin berichtete über die Prüfungen von Methylenblau, Teucrium scorod., Silextrakt und Strophantus, die noch nicht abgeschlossen sind.

Glonoin ist vom Württembergischen Gau, Kal. carb. vom Rhein-Main-Gau, Chelidon. maj. von Dr. Kühne-Goslar geprüft worden. Die Berichte hierüber erstatteten Dr. Leibinger - Stuttgart, Dr. Leeser-Frankfurt und Dr. Kühne-Goslar. Dr. Kiefer-Nürnberg hat die Wirkungsweise von Ferrum phosph. an sich und anderen geprüft und berichtete darüber. Er bat um Nachprüfung der in der „Allgem. homöopath. Zeitung", Verlag Dr. Schwabe-Leipzig, Nr. 2, Jahrg. 25 bekanntgegebenen Behandlung der Syphilis mit Caseosan und homöopathischen Arzneimitteln.

Schluß der Sitzung 6 Uhr.

Nach dem Abendessen folgten die Teilnehmer der Einladung des Koll. Leeser-Bonn zu einer Bowle in seinem Erholungsheim auf dem Venusberge.

Sonntag, den 9. August begann 8[45] vormittags unter dem Vorsitz von Dr. Stiegele die Weiterführung der Verhandlungen.

Dr. Stiegele brachte zunächst die von der eingesetzten Kommission verfaßte programmatische Erklärung zur Vorlesung. Ihr wurde mit Mehrheit zugestimmt.

Dr. Taube-Weißenfels forderte nochmals auf, von einer übermäßigen Betonung der Gegensätze zwischen Allopathie und Homöopathie abzusehen.

Dem Kollegen Leeser-Frankfurt sprach der Vorsitzende den Dank für die Leitung der „D. Z. f. H." aus. Die Versammlung stimmte allseitig zu und wählte zu seiner Unterstützung Dr. M. Schlegel-Tübingen und Dr. Bastanier-Berlin. Der Hauptschriftleiter verzichtete auf das ihm in Aussicht gestellte Honorar.

Auf der Hauptversammlung des kommenden Jahres werden sprechen: Dr. Sauer-Breslau: Ueber die homöopathische Behandlung der vegetativen Neurosen; Dr. Taube-Weißenfels über ein Arzneimittelthema; S. R. Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden über ein pharmakotechnisches Thema.

Die Versammlung beschloß, daß in der „D. Z. f. H." nur die von der Schriftleitung und dem Koll. Greif-Leipzig gebilligten Anzeigen aufgenommen werden. Der Vorsitzende gedachte in anerkennenden Worten der Verdienste, die sich Kollege Dr. Balzli um die Homöopathie durch seine Veröffentlichungen in der A. H. Z., Bd. 173, Jhrg. 1925 erworben hat.

Koll. Schnütgen regte an, nach Ablauf von je 2 Jahren ein Mitgliederverzeichnis herauszugeben.

Nachdem Dr. J. Leeser-Bonn den Ehrenvorsitz übernommen hatte, sprach Dr. O. Leeser-Frankfurt über: „Die unorganischen Arzneimittel und das periodische System der Elemente" und anschließend Dr. Gerlach-Stuttgart über: „Die Behandlung der sogenannten chirurgischen Tuberkulose."

Eine rege Diskussion über die beiden Tuberkulose-Vorträge schloß sich an.

Da die Berichte über die Arzneimittelprüfungen und die Tuberkulose-Vorträge im Druck erscheinen werden, erübrigt sich ein näheres Eingehen auf ihren Inhalt.

Der Vortrag von O. Leeser, Frankfurt a. M. ging von der Bedeutung des periodischen Systems der Elemente für die heutige Weltauffassung aus. Aus der Beteiligung der Elemente an der Zusammensetzung der Welt lassen sich Häufigkeitsregeln ableiten, deren Anwendung auf die Organismen bestimmte Schlußfolgerungen auf das Auswahlprinzip ermöglicht. Es wurde die Bedeutung der Beteiligung der einzelnen Elemente am Aufbau des Organismus für die physiologische und pharmakologische Wirkung dieser Elemente untersucht und das System der Elemente auf die Konstitutionen hin angesehen. Dabei ergab sich, daß die 3 Konstitutionen v. Grauvogls noch am besten brauchbar für eine Neugestaltung der Konstitutionslehre auf der Grundlage der „Verfassungs-Elemente" des Organismus sind. Schließlich wurde ein Ueberblick über die Uebereinstimmungen (und die Grenzen dieser Uebereinstimmung) zwischen den Arzneibildern nach den einzelnen Verwandtschaftsgruppen des periodischen Systems, das heute mit Recht das natürliche genannt werden kann, wegen vorgeschrittener Zeit in abgekürzter Form gegeben.

Der Vorsitzende dankte den Vortragenden für ihre inhaltreichen Darbietungen und schloß 1^{30} die Sitzung.

Nun folgte das Festmahl, das im Saale des Königshofs eingenommen wurde. Drahtgrüße waren eingegangen von Herrn Apotheker Müller-Göppingen.

In den späteren Nachmittagsstunden unternahmen die Teilnehmer noch eine Motorbootfahrt nach Rolandseck. Nach Rückkehr von derselben schieden sie voneinander, allseitig befriedigt von dem Verlaufe der Tagung und beseelt von dem Wunsche, daß am Rhein bald wieder deutsche Lieder erklingen dürfen.

Dr. Möckel.
Geschäftsführer.

Ich bitte die nachbenannten Kollegen um Mitteilung ihrer Anschrift:
Dr. Kranefeld, Kolonie Seehof.
Dr. Braumann, Heidelberg.

Dr. Möckel,
Geschäftsführer,
Leipzig, Brommestr. 10.

Bücherschau.

E. Schlegel; Samuel Hahnemanns Ordnung der Heilkunde, Verlag Joh. Sonntag, Regensburg 1925, 147 S.

E. Schlegel hat einen Kommentar zur 6. Auflage des Organon erscheinen lassen. In sehr glücklicher Weise verflicht er die eigenen Auslegungen mit denen J. T. Kents nach dessen „Homöopathic Philosophy" und bringt dadurch zugleich diese Gedanken des hervorragenden amerikanischen Homöopathen einem hoffentlich großen deutschen Leserkreis nahe. Hätten wir Seminare, in denen das Organon benutzt würde, um Studierende zum vertieften Nachdenken über Krankheit und Heilung anzuleiten, so würde dieser Kommentar erst die ihm zukommende Bedeutung gewinnen.

Nur nach genauem Studium wird eine Würdigung der Schlegelschen Gedanken zum Organon und zur „Homöopathic Philosophy" möglich sein. Die Art, wie E. Schlegel die Probleme anfaßt, wie er großen Abstand nimmt und doch im Einzelnen getreu ist, macht es nötig, über das Nur-Exakte hinauszugehen, um das scheinbar Einfache und Einfältige als Ergebnis großer Erfahrung, beharrlicher Studien und eigener Gedanken zu würdigen.

Gerade weil jetzt durch die allgemeinere Ausbreitung der Homöopathie eine Verflachung ihrer Gedanken droht, ist es von besonderem Wert, wenn als Gegengewicht treuer Anschluß an Hahnemann (nicht Orthodoxie als Starrheit) die Tiefe und Eigenart der homöopathischen Methode betont.

Es wäre sehr zu wünschen, daß das Buch in eingehenden Erörterungen unserer Zeitschriften ein Echo findet.

O. L.

Personalnachrichten.

Am 6. September 1925 konnte Kollege Wapler auf eine 30jährige Tätigkeit an der Poliklinik des Deutschen Centralvereins homöopathischer Aerzte in Leipzig zurückblicken.

Zunächst war er als 2. Arzt an ihr tätig. Am 9. August 1901 wurde ihm die Leitung der Anstalt übertragen. In hingebender Treue hat er allezeit zum Wohle der Kranken seines Amtes gewaltet. Viele von den Kollegen wissen ihm Dank für den Unterricht, den sie hier von ihm erhielten. Seine Unterweisungen waren um so wertvoller, als sie immer auf wissenschaftlicher Grundlage beruhten. Der Name des Jubilars ist weithin bekannt, denn aus der Enge der Poliklinik ist Kollege Wapler sehr oft hinausgetreten in die Oeffentlichkeit, oftmals in Fechterstellung und mit scharfer Klinge, um die erkannten Wahrheiten der Homöopathie sachlich und mutvoll zu vertreten.

Der Deutsche Centralverein homöopathischer Aerzte, der diese Wirksamkeit zu schätzen und zu ehren weiß, hat ihm zu seinem Jubiläum das Jugendbildnis des Paracelsus von Holbein dem Jüngeren überreicht.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

4. Jahrgang, 1925

(Berliner homöop. Zeitschrift — 42. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
Dr. **Ernst Bastanier,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 11, November



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 11. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie"** erscheint monatlich in Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis beträgt von 1925 ab (jährlich 12 Hefte) 12.— Mk. für das Halbjahr.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H., Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Friedensstr. 8.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte

Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
Dr. Bastanier, Bln.-Wilmersdorf und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1925 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 11 - Novbr.

Was lehrt uns die Geschichte der Homöopathie in Ungarn?

Von Dr. Gustav Schimert, Budapest.

Ueberraschend und unvermittelt betrat vor einem Menschenalter die Homöopathie Ungarns Boden. Die Jahre zwischen 1870 und 1900, als die Homöopathie an der Budapester medizinischen Fakultät experimentell erforscht, frei gelehrt und klinisch angewandt wurde, gehören sicherlich zu ihren Denkwürdigkeiten.

Dieser Höhepunkt, welcher unter unserem Himmel erreicht worden ist, hat aber etwas meteorhaftes; tiefer erschaut handelt es sich eigentlich um die besondere Geschichte zweier bedeutender homöopathischer Aerzte, deren Genius einem Bergstrom gleich sich für kurze Zeit ein eigenes Bett schuf, um dann rasch zu versiegen. Auf diese Weise ist Budapest mit ihrem Erlöschen zum Grab der Homöopathie für Ungarn selbst geworden!

Als ich mich vor 16 Jahren in Ungarn niederließ, machte ich eine sehr schmerzliche Entdeckung. Ungarn, vor allem Budapest und namentlich die Aerzte und Intellektuellen, waren für unsere Heilmethode geradezu immun geworden. An diese Feststellung konnte ich mich lange nicht gewöhnen. Mir, dem Schüler von Hugo Schulz in Greifswald, war das unerklärlich, denn die biologische Begründung unserer Kardinalgrundsätze war in mir wissenschaftlich viel zu tief verankert und praktisch erhärtet, um an meiner Sache irre zu werden. Widersinnig schien, daß

hier an der Stätte, wo Männer wie Dr. Franz Hausmann und Theodor v. Bakody gewirkt hatten, die Homöopathie der Rumpelkammer medizinischer Altertümer und Entgleisungen überantwortet war. Wirklich peinlich war jedoch, daß gerade hier die besondere Einstellung auf homöopathische ärztliche Tätigkeit für viele Berufsgenossen zum Brandmal ärztlicher Aussätzigkeit gehörte.

Soweit es überhaupt für uns von Wert ist, möchte ich versuchen, den Kollegen im Ausland in Kürze jene Umstände und Gründe klarzulegen, auf welche meiner Einsicht nach diese tief beklagenswerten Entwickelungen zurückzuführen sind. Heutigentags, wo für die Beurteilung der Homöopathie allgemein wieder eine günstigere Zeit anhebt, läßt sich aus unserer Eigengeschichte manches Wertvolle lernen.

Die homöopathische Bewegung in Ungarn ist mit den historischen Namen der Doktoren Hausmann, v. Bakody, Paul v. Balogh, — bei sämtlichen Väter und Söhne, — verbunden.

Nach der Cholerazeit trat ein rascher Umschwung in der Beurteilung und amtliche Freigabe der vorher verbotenen homöopathischen Praxis ein. Der neue Heilweg hatte sich bei dieser mörderischen Seuche, verglichen mit der damals üblichen Medikasterei, glänzend bewährt, was auch in einer 1830 von der staatlichen Sanitätsbehörde ausgegebenen „Anleitung zur Seuchenbekämpfung" erwähnt und anerkannt wird. Zusehends findet nun die Homöopathie Eingang in Ungarn. Um 1840 ist keine größere Stadt und kein Komitat in Ungarn ohne einen homöopathischen Arzt. In Budapest wirken etwa 10 angesehene homöopathische Aerzte zu jener Zeit. Ungarn war in den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts ein besonders geeigneter Boden für neue Ideen.

Es nimmt daher nicht Wunder, daß die erdrückende Mehrheit im Hochadel und führende Männer von historischer Bedeutung, wie die Grafen Batthány, Csáky, Almássy, Andrássy, Apponyi, Franz Kossuth, Franz v. Deák, der General der Revolutionszeit Artur Görgey, die Fürsten Eszterházy, Odescalchy und viele andere zu den Anhängern und Fürsprechern der neuen Lehre zählen. Das früh zur Tat drän-

gende Bestreben, der Heilmethode im öffentlichen Leben einen Platz zu sichern, gilt uns als Beweis von der Herzkraft und dem Selbstbewußtsein der Bewegung. Fast gleichzeitig entstehen in mehreren größeren Provinzstädten, Günz (Szombathely) Gyöngyös und Großwardein (Nagyvárad) öffentliche Hospitäler, welche durchwegs aus privaten Mitteln aufgebracht und erhalten wurden. Staat und traditionelle Medizin spielen dabei den unbeteiligten Zuschauer. Bis 1840 kann man von einer gegnerischen Stellungnahme der Schulmedizin gegen die Homöopathie nichts feststellen. Im Gegenteil, unsere Sache sehen wir zunächst durch angesehene und edelgesinnte Kliniker der Budapester Fakultät, so die Professoren Paul Bugath und v. Stahly nicht unwesentlich gefördert. Ersterer, Bugath, damals Dekan der Fakultät, hat in Verbindung mit den Doktoren Forgó und Dr. v. Balogh, welcher schon damals ein überzeugter Homöopath war, Samuel Hahnemanns „Organon" nach der vierten Ausgabe in die ungarische Sprache übertragen, welche Uebersetzung noch heute vorhanden ist (in der Hahnemannbiographie von Dr. Haehl nicht erwähnt). Stahlys Standpunkt, welcher in einem Gutachten hinsichtlich Aufnahme der Homöopathie in den akademischen Lehrplan zum Ausdrucke gelangt, ist gleicherweise nicht abweisend.*)

Je lauter aber die Stimmen werden, welche in zielbewußtem Vorgehen die Errichtung einer homöopathischen Lehrkanzel an der Budapester Fakultät fordern, desto stärker macht sich auf der anderen Seite der Widerspruch geltend. Unter den Vorkämpfern für dieses gewisse Ziel erwähnen wir Dr. Rosenberg und Dr. Ivanovich. Die klar gedachten und gut gefaßten Formulierungen ihrer Streitschriften überraschen geradezu. Dieses gilt besonders von den 13 Thesen, welche Dr. Ivanovich zur öffentlichen Erörterung und Verteidigung angemeldet hatte, um auf diesem legitimen Wege von der Fakultät in Pest die Bewilligung zu erlangen, als außerordentlicher Lehrer die Homöopathie dort vortragen zu dürfen. Diese Thesen zeigen, — mit dem damaligen ärztlichen Denken und Forschungs-

*) Dr. Rosenberg: „Fortschritte und Leistungen der Homöopathie in und außerhalb Ungarns", Leipzig 1843.

methoden verglichen — ein kritisch gesichtetes und auch bereits biologisch fundiertes Denken. Leider ist dieser korrekte Weg, die Homöopathie den Aerzten Ungarns zugänglich zu machen, bereits im ersten Stadium des üblichen Instanzenweges stecken geblieben. Dasselbe Schicksal war seinem zweiten Versuche hinsichtlich einer Diskussion „über die Prüfung der Arzneien an Gesunden" beschieden.

Von da ab wird es im Lager der homöopathischen Aerzte recht lebendig. Ueber ihren Eingaben und Petitionen um Anhörung und Zulassung, in Verbindung mit klinischen Instituten ihre Sache zu fördern, waltet stets das gleiche harte Geschick. Wir begegnen darin stets demselben Vorgehen des Gegners! Nicht die aus praktischer Prüfung erlangten Ergebnisse, sondern die doktrinären Gutachten, welche seitens der jeweiligen sanitären und akademischen Behörden abgegeben werden, sind die entscheidenden Hindernisse, welche der homöopathischen Aerzteschaft die Pforten der größeren Oeffentlichkeit und staatlichen Unterstützung versperren.

So ist der Riß am Gewande des Aesculap auch in Ungarn bald völlig. Die Isolierung der Homöopathen führt zum Zusammenschluß in einen „Verein ungarisch.-homöopathischer Aerzte", um dessen Begründung Dr. P. v. Balogh sich große Verdienste erworben hat.

Im weiteren Kampf um Bestand und Ausbreitung gleitet die Bewegung, wie anderwärts, so auch in Ungarn in Bahnen, auf welchen wir ihr nur mit Besorgnis zu folgen vermögen. In den Jahren zwischen 1840 und 1870 wird nun durch zielbewußte und zähe Werbearbeit, deren Seele von ca. 1860 weiter Dr. Theodor v. Bakody selbst ist, das Land, vor allem seine legislativen Körperschaften, in dem Sinne beeinflußt, daß der Homöopathie ein Recht auf öffentliche Prüfung, Anerkennung und Anwendung zukomme. Der Erfolg dieser Arbeit reifte schließlich in jener Entscheidung des ungarischen Parlamentes, mit welcher am 25. Februar 1870 die Einrichtung zweier Lehrstühle für Homöopathie an der medizinischen Fakultät in Budapest endgültig durchgesetzt wurde.

Diese historisch denkwürdige Vorlage wurde trotz heftiger Opposition, an welcher auch der zuständige Ressortminister Baron Josef Eötvös, ein bedeutender Politiker und Dichter, teilnahm, angenommen. Dieser Umstand läßt auf das Ansehen schließen, welches die homöopathische Methode im öffentlichen Leben Ungarns bereits besaß.

Der Fehler lag nicht eigentlich in dem Weg, welchen unsere Väter — dauernder Verkennung und Mißachtung müde geworden — eingeschlagen hatten, sondern wenigstens zum Teil im Zwecke, sich auf diese Weise eine akademische Lehrkanzel zu ertrotzen.

War man nun einmal bei dieser eigenartigen Similepraxis angelangt, um Macht gegen Macht einzusetzen, so hätte man sich — meiner Ansicht nach — mit Erfolgen genügen lassen sollen, welche mit solchen Mitteln erreichbar sind. Entsprechend jener allgemeinen Würdigung und zahlenmäßigen ärztlichen Vertretung der Homöopathie, wären Ansprüche an den Staat, wie Ueberweisung einer entsprechend dotierten städtischen Krankenanstalt und Beteiligung an größerem Krankenmaterial, sowie vor allem um Einrichtung einer wissenschaftlichen Arbeitsstätte zwecks freier, homöopathisch-ärztlicher Forschung, nur recht und billig gewesen. Diese Arbeitsmöglichkeiten konnten die Homöopathen aus privaten Mitteln nicht aufbringen. Die volle Bewegungsfreiheit, sich als homöopathische Aerzte zu betätigen, genügte hierzu nicht. Dieses hätte sicherlich mit den angewandten Mitteln unter erheblich geringeren Widersprüchen erlangt werden können.

Bei dem Wahrheitsgehalte, welcher Hahnemanns Ideen und Heilungsweg zukommt, war sein endlicher wissenschaftlicher Erweis einzig und allein von der Arbeitsmöglichkeit und Arbeitsfähigkeit seiner Anhänger abhängig. Katheder und „akademische Professur" waren hierzu nicht notwendig. Zuerst hartes, nüchternes Tagewerk, auf welches mit einigem Recht die damalige jugendliche, experimentell gegründete medizinische Forschung hinweisen konnte, darauf Erweis und Sieg der behaupteten Wahrheiten im Naturgeschehen und schließlich die Form.

Daß man in gewisser Hinsicht den umgekehrten Weg wählte, war wohl weniger für die Homöopathie an sich als für die Homöopathie in Ungarn zur Schicksalsfrage geworden.

Der parlamentarische Sieg setzte sich über das freie Bestimmungsrecht der Fakultät hinweg. Die Landesväter entschieden mit Stimmenmehrheit darüber, ob der Homöopathie der Wert einer Wissenschaft zukomme und an der medizinischen Fakultät gelehrt werden müsse oder nicht. Harte Reden wurden darüber geführt und in den erteilten Zurechtweisungen, welche den Homöopathen galten, finden wir beherzigenswerte Wahrheiten, die man als „goldene Worte großer Männer" ansprechen kann, unter der Voraussetzung, daß sie für beide Gegner Geltung haben. Ueber Einzelheiten des Waffenganges dürften auch heute die Auffassungen sehr auseinander gehen, aber der Grundeindruck bleibt, daß hier eine empfindliche Saite des hochkomplizierten Instrumentes der Fakultät getroffen und ein höchst gefährliches Experiment unternommen worden war.

Für die damaligen Vertreter der Fakultät riß damit der letzte Faden einer Beziehung und des Verständnisses zu den Trägern der Hahnemannschen Ideen entzwei. Die besondern Schwierigkeiten, welche den verantwortlichen Hütern einer neuen Denk- und Forschungsrichtung in der damaligen Wissenschaft und Medizin bei dem Einzug der Homöopathie in die Hallen der Universität erwuchsen, müssen wir zu verstehen suchen.

Wer in den innern Grundlagen der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts, in seinem schmiedeisernen, materialistischen Denken, jene große und notwendige Reaktion des menschlichen Geistes gegen vorangegangenes jahrhundertelanges Spekulieren erkannt hat, den wird der Widerspruch gegen die Homöopathie nicht wundern. Aus dem eben erst gelegten Fundamente, in der Medizin von 1870, erstand das erste medizinische Weltbild, welches bezaubernd schien. Heilung der Krankheiten und Erforschung, sowie restlose Klarlegung ihrer Ursachen war für jene Zeit eins und schien in greifbare Nähe gerückt. Daß wahres Wissen und Wissenschaft nur auf experimentellem Wege zu erlangen und zu begrün-

den ist, war das Leitmotiv. Diesem „rocher de bronze“ gegenüber mußten Hahnemanns Interpretierungen als billige Torheit erscheinen. Korporativ und demonstrativ wurde festgestellt: „daß die Homöopathie sowohl hinsichtlich Lehre als Praxis für ein wissenschaftliches Forum überhaupt nicht mehr diskussionsfähig sei und sich mit allen erkannten Prinzipien der Naturwissenschaften und Medizin in unlösbarem Widerspruch befinde.“ Einstimmiger Entschluß zu konsequenter Nichtbeachtung besiegelte jene offizielle Stellungnahme der Schulmedizin zur Homöopathie.

Den Beweis für diese Feststellungen im Einzelnen zu erbringen und sich über die Behauptungen der homöopathischen Praxis auf dem Wege experimenteller Nachprüfung wirkliche Gewißheit zu verschaffen, lag nunmehr vollends unter der Würde jenes Standpunktes. Soweit ich selbst bisher in die Literatur jener Jahre Einblick nehmen konnte, fehlt tatsächlich jeder Versuch einer ernstlichen Nachprüfung der homöopathischen Behauptungen. Nachdrücklich sei hier auf diese Unterlassungschuld hingewiesen, welche der Bekämpfung der Homöopathie ihren tötenden Stachel erst verlieh und dem Fortschritt der Heilkunde unschätzbaren Schaden zugefügt hat.

1872—73 wurden also trotz Gegenantrag der medizinischen Fakultät in Budapest zwei Lehrstühle errichtet, einer für die homöopathisch-pathologische Experimentalforschung, welchen Dr. Franz Hausmann erhielt, der zweite für vergleichende homöopathische Pathologie und Therapie, für welchen Dr. Theodor v. Bakody ernannt wurde. Letztere Lehrstelle war auch mit der oberärztlichen Leitung einer aus vier großen Krankensälen bestehenden internen Abteilung an dem St. Rochus- später im Stefanspital, zum Zwecke praktischer, homöopathischer Krankenbehandlung verbunden. Der Lehrauftrag war mit der Ernennung zum außerordentlichen Professor verbunden. Der erstere erlosch bereits 1875 mit dem Tode des Prof. Hausmann, der letztere erst im Jahre 1900 mit dem Rücktritt Prof. Bakodys in den Ruhestand. Für beide

Lehrstühle war eine weitere Kandidatur mangels berufener Nachfolger unmöglich.

Auf Dr. Franz Hausmanns eigene Bedeutung für die Homöopathie in Ungarn möchte ich erst dann eingehen, wenn ich die von ihm herrührende Literatur durchgesehen habe. Ein Teil seiner Arbeiten ist in ungarischen Fachschriften erschienen, wovon dem homöopathischen Ausland vieles noch unbekannt sein dürfte, zum Beispiel über das „Entstehen der Arzneikrankheiten", über welche die A. H. Z. nur im Auszug berichtet.

Ungleich größere Spuren und Eindrücke hat v. Bakodys Persönlichkeit und Lebensarbeit hinterlassen. Was Kollege Dr. Wapler uns über Bakody erzählt, finde ich in einem, Bakodys Gedächtnis gewidmeten Nachrufe — aus seinem Todesjahr 1911 — bestätigt. Der geistvolle Arzt Dr. Max Schaecher, Operateur und Chefredakteur der angesehenen ärztlichen Wochenschrift „Gyogyászat" (Heilkunst) in Budapest, zeichnet uns v. Bakodys Bild, so wie er ihn sah, in markigen Strichen, was ich den homöopathischen Kollegen im Ausland nicht vorenthalten will. *)

„Bakody verbat sich in seiner letztwilligen Bestimmung jedwede Gedenkfeier. In dieser Anordnung spiegelt sich uns keineswegs jene Lebensweisheit, die den eigenen Wert verkannt hat, vielmehr erkennen wir darin den Geist einer mit großer Menschenkenntnis ausgestatteten, hoch begabten Persönlichkeit. Mit diesem Verzicht sollte ein an Arbeit. Kämpfen, Erfolgen, Enttäuschungen, Freuden und Schmerzen reiches Leben eines in des Wortes bester Bedeutung außerordentlichen Mannes besiegelt werden.

Mag er auch auf Anerkennung der Nachwelt nicht gezählt, oder nicht gewünscht haben, daß sein Gedächtnis festgehalten werde, Name und Arbeit Bakodys wird weder aus der Geschichte der ungarischen, noch der gesamten Aerzteschaft vergehen. Sein Vater, ein nach Geist und Wissen nicht unbedeutender Arzt in Oedenburg (Sopron) hat der Lehre Hahnemanns in Ungarn Eingang verschafft. Der Sohn hat dann für die in ganz Europa verfolgte Maxime mit einer Werbearbeit, welche ohne Beispiel dasteht, an der

*) Gyógyászat 49ster Jahrgang, Aprilnummer (1911).

ungarisch.-mediz. Fakultät zwei Lehrstühle erkämpft. Indem er bemüht war, diese Lehre auszubauen, kam es im Endresultat doch dahin, daß die Homöopathie in Ungarn aufgehört hat, und zwar an der Universität und in der Praxis. Denn dieser tüchtige Arzt und unvoreingenommene Forscher erkannte, daß jene Lehre, welche vor 100 Jahren in der ärztlichen Wissenschaft Revolution bedeutete und wesentlich dazu beigetragen hat, daß der Aberglaube an die Arzneikräfte ins Schwanken geriet und auch in der Therapie die nüchterne Forschungsmethode Eingang fand, sich nicht unverändert halten konnte. Wenn die Lehre Hahnemanns ihre Lebensberechtigung erhalten wollte, so mußte sie gleicherweise einer wesentlichen Reform unterzogen werden. Bakody suchte jene künstlich geschaffene Gegensätzlichkeit, welche zwischen der traditionellen ärztlichen Schule und der revolutionären Lehre Hahnemanns bestand und jahrzehntelangen erbitterten Kämpfen Nahrung gegeben hat, aus der Welt zu schaffen. Die von seinem Vater ererbte ärztliche Ueberzeugung suchte er von Nebensächlichem und Fremdartigem zu säubern und — in seinem Feuereifer zündete er das Heiligtum selbst an. Gewiß zählt Bakody zu den besten unter den Jüngern Hahnemanns. Er besaß ein tief gewurzeltes Verständnis für das Wertvolle seiner Lehre, aber während er bestrebt war, die Prinzipien Hahnemanns, jene auf biologische Forschung basierte Pathologie und Therapie auszubauen, war er auch gleichzeitig bedacht, dem ärztlichen Wissen überhaupt ohne Voreingenommenheit zu dienen. In wirklichem Dienste Hahnemanns, im Weiterbau der Ideen seines Meisters, war er bereit den Namen „Homöopathie“ selbst aufzuopfern. In einer 1884 an die Fakultät gerichteten Eingabe bittet er diese, ihm in der Absicht, seine Vorlesungen hinfort statt unter „homöopathische“, nur als „vergleichende Krankheits- und Heillehre“ ankündigen zu dürfen, behilflich zu sein. Die Mehrheit des Professorenkollegiums war damit nicht einverstanden und so war Bakody gezwungen, seine Vorlesungen auch weiter als „homöopathische“ anzukündigen, obwohl er schon längst über jene Lehre hinausgewachsen war, die man unter „Similia similibus“ und mit dem Prinzip der unendlich kleinen Gaben definieren zu

können meint. Wenn der Name der Homöopathie Bakodys Laufbahn nicht in Fesseln geschlagen hätte, wäre er durch seine wissenschaftliche Botschaft über die Notwendigkeit der biologischen Forschung in Pathologie und Therapie an den Platz derer gerückt, welcher den Bahnbrechern der allerneuesten ärztlichen Richtung zukommt. Die auf dem pathologischen Befund gegründete Therapie tritt heute ganz in den Hintergrund, dagegen zählt die Beobachtung der normalen und pathologischen Lebenserscheinungen, die auf der funktionellen Pathologie fußende Kausaltherapie heute zu der modernsten Richtung der ärztlichen Wissenschaft. Zum Alpha und Omega der modernen Aerzteschule gehört das Vertrauen auf die durch experimentelle Forschung herstellbaren Mittel, den in den Organextrakten und Sera befindlichen, an Masse jedoch unwägbar kleinen Wirkungsstoffen. Und das alles hat Bakody drei Jahrzehnte vorher verkündigt! .Es gehört zu der großen Tragödie seines Lebens, daß das, was zu lehren man ihm gewehrt hat und für dessen Erhaltung er bereit gewesen wäre, jenen historisch gewordenen Kampfruf (gemeint ist hier das Wort Homöopathie, D. Uebersetzer) aufzuopfern, andere unter anderem Namen und mit großem Erfolg in der Welt ausgerufen haben. Dafür ernteteten sie dann eine Auszeichnung, welche für den ärztlichen Forscher schwer wiegt, die Anerkennung, eine „moderne Entdeckung gemacht zu haben."

(Schluß folgt.)

„Affekt und Logik in der Homöopathie".

Von Dr. Bastanier, homöopath. Arzt, Berlin.

Diese Arbeit wurde der Klinischen Wochenschrift angeboten; sie lehnte sie ab unter dem Vorwand, daß ihre Leser für diese Fragen kein Interesse mehr hätten, und daß die Polemik gegen Prof. Heubner zu persönlich wäre. Zu einer sachlichen Berichtigung der falschen Wiedergabe Hahnemann'scher Gedanken und Worte hat sie sich verstanden, aber unter Streichung auch der berechtigtsten und gemäßigtsten Kritik des Heubnerschen Verfahrens. Auch die Münchner Med. Wochenschrift lehnte die Aufnahme ab unter dem Vorwand, daß sie nur Antworten bringe auf Artikel, die bei ihr erschienen wären. Hier muß darauf aufmerksam gemacht werden,

daß die M. m. W. drei Antworten Dr. Leesers auf drei bei ihr erschienene Artikel ablehnte, mit dem Bemerken, es sei nicht üblich, Arbeiten, die in der Wochenschrift erschienen sind, so ausführlich wiederum in der Wochenschrift zu besprechen! außerdem sei die Polemik gegen Herrn Seligmann zu scharf! Wer den Artikel Dr. Seligmann's und Dr. Leeser's Antwort darauf vergleicht, wird erkennen, daß es sich hier um eine Ausrede, also eine prinzipielle Ablehnung handelt. Herr Spatz hat offenbar vor seiner eigenen Courage Angst bekommen und sucht den Zorn der Homöopathenfresser durch Wohlverhalten auf Kosten der Gerechtigkeit zu beschwichtigen. Was sagt wohl Herr Müller-Marburg dazu, der in seinem Vortrag in der Sitzung des Vereins für innere Medizin am 29. 6. 25 die homöopathischen Aerzte aufforderte, ihre Theorie und Praxis in den Fachzeitschriften der offiziellen Schule zu diskutieren, und ihnen versprach, daß diese Zeitschriften der Homöopathie offen stehen sollten!? — Es wird ganz deutlich auch heute noch mit zweierlei Maß gemessen. Die Gegner dürfen die Homöopathie in breitesten Ausführungen angreifen und lächerlich machen; wenn wir uns aber wehren wollen, dann wird uns unter allerlei sich plump widersprechenden Ausflüchten der Mund verboten. Die Herren müssen doch eine sehr schlechte Meinung von der Güte ihrer Gründe haben, daß sie zu solchen armseligen Mittelchen greifen. Habeant sibi! Die Wahrheit wird sich ihnen zum Trotz durchsetzen. Der Verf.

Motto: Im Auslegen seid frisch und munter!
Legt ihr's nicht aus, so legt was unter!

Unter diesem originellen Titel hat Professor Heubner in Nr. 29 und 30 der Klinischen Wochenschrift d. J. eine Arbeit geschrieben, in der er nachzuweisen sucht, daß die Homöopathie aus einem Affekt geboren ist; daß ihre Anhänger von Gefühlsbedürfnissen zu ihr wie zu einer Religionsgemeinschaft geführt werden, und daß die Lehren der Homöopathie Teilwahrheiten darstellen, die von den Homöopathen in undiszipliniertem, unlogischem Denken autistisch verallgemeinert werden.

Ich glaube zeigen zu können, daß Heubner im ersten Teil seiner Arbeit bewiesen hat, wie sehr sein eigenes Urteil affektbetont, von dem Wunsch, die Homöopathie unter allen Umständen zu diskreditieren, getrübt und befangen ist; und, wie im zweiten Teil dieser Affekt sein Denken autistisch beeinflußt, sodaß er unter der bestechenden Hülle von Geist und Gelehrsamkeit die unbegreiflichsten Mißverständnisse und Ungenauigkeiten sich zu schulden kommen läßt!

Zu dem hier als bekannt vorausgesetzten Briefe Hahnemanns an Hufeland, aus dem Heubner schließt, daß die

Homöopathie ihre Entstehung einem Affekt*) verdankt, ist folgendes zu sagen: Der Brief ist 1808 geschrieben, also 12 Jahre nach der ersten Veröffentlichung Hahnemanns über sein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen in Hufelands Journal und zwei Jahre nach der zweiten Veröffentlichung daselbst. Es ist historisch erwiesen, daß Hahnemann bei Gelegenheit der Uebersetzung der Arzneimittellehre von Cullen auf die Idee gekommen ist, daß man die Arzneien am eigenen Leibe prüfen müsse, und daß dabei gefundene Aehnlichkeitsbeziehungen mit ihren therapeutischen Wirkungen zusammenhängen. Diesen Gedanken hat er 10 Jahre verfolgt und zahlreiche Arzneien außer der China geprüft, ehe er seine erste Veröffentlichung darüber machte. Es ist also unwahrscheinlich, daß eine solche pathetische Stimmung, wie sie in dem Brief zum Ausdruck kommt, oder die Erkrankung seiner Kinder in ihm den Entschluß reifen ließ, sich auf die Suche nach besseren Heilprinzipien zu machen. Der Brief ist offenbar eine mehr dichterisch-rhetorische Leistung und schildert in der Rückschau den ethischen Untergrund seines wissenschaftlichen Strebens, das ihn ja als anerkannt begabten Menschen, der es mit seinem Arztberuf sehr ernst nahm, dazu geführt hatte, der ärztlichen Praxis als unbefriedigend den Rücken zu kehren und sich ausschließlich chemischen und literarischen Arbeiten zu widmen. Die Unzufriedenheit mit dem damaligen ärztlichen Können ist die Quelle seines Strebens, das ihn zur Entdeckung der Homöopathie geführt hat! Die etwas naive Art, sein religiöses Bekenntnis in seine wissenschaftlichen Erörterungen mit hinein spielen zu lassen, ist wohl nur Temperamentssache und kann die Gründlichkeit seines wissenschaftlichen Strebens nicht beeinträchtigen. Denn es gibt und gab zu allen Zeiten tüchtige Gelehrte, die auch fromm waren. Im übrigen war das religiöse Pathos, mit dem sich Hahnemann öfter ausdrückt, zu seiner Zeit üblich; im 18. Jahrhundert war es Sitte jede wissenschaftliche Arbeit mit Dank gegen Gott, der

*) Weil Hahnemann darin sagt, daß er nach einer zuverlässigen Heilmethode gesucht habe in der festen Zuversicht, der allgütige Gott könne seine Menschenkinder nicht ohne wahre Hilfe in Krankheiten haben lassen wollen.

zur Vollendung seinen Beistand geliehen, zu beschließen. — Alle weiteren geistreichen Schlüsse, die Heubner aus seiner Wertung dieses Briefes zieht, scheinen mir durch diese ungezwungene und historisch gerechte Bewertung hinfällig, und ich stelle gegen Heubner die These auf: Die historische Forschung beweist einwandfrei, daß Hahnemann nicht gefühlsmäßig die Homöopathie schuf. Er ist durch und durch Experimentator und die Homöopathie eine experimentelle Wissenschaft.

Wenn Heubner weiter sagt: „Gefühlsbedürfnisse sind es, die die Bekenner zur homöopathischen Lehre treiben", so kann darauf hingewiesen werden, daß die meisten der jetzt lebenden homöopathischen Aerzte wohl durch die Arbeiten von Hugo Schulz zur Homöopathie gekommen sind, viele durch Erfahrungen der Praxis oder durch Verkehr mit homöopathischen Aerzten. Bei den älteren Aerzten wird es nicht anders gewesen sein; nur scheidet bei ihnen natürlich Hugo Schulz als Lehrmeister aus; dafür tritt das Studium des damaligen homöopathischen Schrifttums ein, das in der Mitte des 19. Jahrhunderts sehr reichhaltig war (s. die Werke von Altschul, Bähr, Kafka, Rau, Stens, Grießelich, v. Grauvogl, v. Bakody u. a.).

Das Wort „Allopathie" ist nicht „aus Gefühlsgründen, um ein Wort für Ketzer zu haben", von Hahnemann geschaffen worden, sondern aus Verstandesgründen als Bezeichnung der Therapie seiner Zeit im Gegensatz zu seiner eigenen Methode, der Homöopathie. Seine Zeitgenossen behandelten tatsächlich „allopathisch", Entzündung mit Kälte, Verstopfung mit Abführmitteln, Diarrhöe mit Stopfmitteln, Schmerzen und Unruhe mit Betäubungsmitteln; und wie sehr auch die heutige arzneiliche Therapie noch nach diesem Gesichtspunkt handelt, brauche ich Heubner nicht zu sagen, obgleich er kein Kliniker ist.

Die Gemeinschaft der Homöopathen trägt also nicht die Kennzeichen einer Konfession! Ein Dogma gibt es nicht, sondern eine wissenschaftlich begründbare und logischem Denken zugängliche, ja einleuchtende Lehre; Unduldsamkeit ist ursprünglich und praktisch stets auf der Gegenseite gewesen, die bisher immer in der Mehrzahl und im Besitz aller

Machtmittel war. Von Jubel über jeden Konvertiten kann keine Rede sein. In der guten alten Zeit sind die Homöopathen immer selten gewesen und jeder ein Original, insofern er sich durch eigene Erfahrung und geduldiges Studium zu der neuen Erkenntnis durchgerungen hat. Dem Zustrom von Proselyten und Konvertiten, der voraussichtlich der Anregung Bier's folgen wird, stehen wir sehr skeptisch gegenüber.*)

Bier sagt selbst, daß er von der praktischen Homöopathie nicht viel versteht; nun kann man sich denken, was die Aerzte, die nur auf Bier's Schultern stehen, für Homöopathen sein werden! Bis jetzt haben wir noch nichts davon gehört, daß ein Kliniker zur Nachprüfung der Homöopathie die Mitwirkung erfahrener homöopathischer Aerzte angefordert hat. Wie diese Nachprüfung demnach ausfallen wird, kann man sich denken. Denn eine Sache, die 130 Jahre gebraucht hat, um überhaupt erst als Problem erkannt zu werden, ist wohl nicht so einfach, daß sie von den bisherigen Gegnern ohne Beratung mit erfahrenen Sachverständigen richtig gehandhabt werden kann.

Ebensowenig wie die Homöopathie die Kennzeichen einer Konfession trägt, ebensowenig trägt sie die einer Zunft;

*) Anmerkung: Ein zunehmendes Interesse für Homöopathie liegt seit Jahren in der Luft infolge der Richtung, die die medizinische Forschung in den letzten Jahrzehnten genommen hat; infolgedessen hat sich die Zahl der zur Homöopathie übertretenden Aerzte von Jahr zu Jahr schon vor Bier's Veröffentlichungen auffallend gesteigert. Als Beweis, wie wenig es den Homöopathen auf Proselytenmacherei ankommt, sondern nur auf gediegenen Zuwachs, sei darauf hingewiesen, daß der Zentralverein homöopathischer Aerzte Deutschlands nach mehrjährigen Beratungen Beschlüsse darüber gefaßt hat, welche Forderungen an einen Arzt gestellt werden müssen, um ihn als wissenschaftlichen Homöopathen anerkennen zu können, in der Absicht, einen Zustrom nicht genügend qualifizierter Aerzte, die womöglich nur die Konjunktur ausnutzen wollen, wenigstens von sich fernzuhalten. Machtmittel, um den Mißbrauch des Namens „homöopathischer Arzt" durch solche Elemente zu verhindern, sind uns leider nicht gegeben. Den Forderungen, die wir an unsere Konvertiten stellen, steht auch Förderung gegenüber durch Kurse, die der Berliner Verein homöopathischer Aerzte seit vielen Jahren zweimal jährlich abhält, um den interessierten Kollegen bei ihren Studien zu raten und zu helfen. Aehnlichen Unterricht erhalten die Kollegen ebenfalls seit vielen Jahren in Leipzig von den Aerzten der dortigen Poliklinik und neuerdings in Stuttgart im dortigen homöopathischen Krankenhaus. Das Berliner homöopathische Krankenhaus ist leider ein Opfer des Krieges und der Inflation geworden.

denn das Auffinden des ähnlichen Mittels ist durchaus keine handwerksmäßig auszuübende Sache, die man in Gegensatz stellen könnte zu der mehr künstlerisch wissenschaftlichen Art der Schulmediziner. Die vergleichende Bewertung der Symptome und damit des ganzen Falles unter dem Gesichtspunkt der Aehnlichkeit mit dem zu findenden Arzneimittel erfordert ebenfalls physiologische und pathologische Kenntnisse, kritische Ueberlegungen und klinische Erfahrungen. Daß die homöopathische Methode auch schematisch handwerksmäßig gehandhabt werden kann und wird, soll nicht geleugnet werden; geschieht dies aber nicht ebenso mit der schulmässigen Therapie? Mir scheint gerade ein großer Vorzug des homöopathischen Verfahrens darin zu liegen, daß auch dem Durchschnittsarzt eine Methode geboten wird, die ihn schon durch sich selbst in biologische Tiefen führt und ihn bei einigermaßen ernster Bemühung vor gedankenlosem Schematismus bewahrt. Dieselbe Auffassung vertritt M u c h in seinen Aphorismen zum Heilproblem (Heft 9), wo er schreibt: „Es hat zu allen Zeiten denkende Aerzte gegeben, die die Krankheiten nicht unterschiedslos für etwas Gefährliches, Unnützes, das man unterdrücken müsse, hielten, sondern die den Mut hatten, die Krankheiten, soweit sie nützliche Abwehrbestrebungen des Körpers darstellen, künstlich nachzuahmen. (Homöopathie! d. V.) Auf ihrer Seite stand stets ein Reichtum des Denkens und des Könnens, neben dem die Chemikalienschluckerei unserer Zeit geradezu kläglich wirkt“ und Seite 34: „Die Unterdrückung des Fiebers mit Antipyrin und ähnlichen Mitteln ist wie ein lähmender Faustschlag in das feine Getriebe des kranken Körpers, ebenso wie die Verabreichung der chemischen Schlafmittel“. Er zitiert dazu Onkel Bräsigs Wort: „Wenn's auch nicht hilft, so kriegt man doch einen Begriff davon, was die menschliche Kreatur alles aushalten kann“.

Der Grund, warum „die Homöopathen den Neuerungen nicht so schnell folgen“, liegt somit nicht in der dogmatischen oder zünftlerischen Gebundenheit ihres Denkens, sondern darin, daß sie selbstverständlich die Dinge anders ansehen und im Besitz eines festen Standpunktes sich nicht von allerlei Wind der Lehre (und der Reklame) hin und her

treiben lassen. Was sich wissenschaftlich bewährt, wird selbstverständlich angenommen und verarbeitet. Soweit die Prinzipien der Homöopathie richtig sind, werden sie schließlich mit allen noch zu entdeckenden Wahrheiten sich vertragen und übereinstimmen. — Wenn Hahnemann Morphium ablehnte als Ersatz für Opium, so ist das ganz selbstverständlich; Morphium ist nicht Opium; als reines Anodynon kommt es homöopathisch nicht in Frage. Selbstverständlich kann man Morphium auch homöopathisch anwenden, wenn man die Symptome, die es macht, z. B. Hautjucken, als Heilindikationen benutzt und es dann nicht in Zentigrammen, sondern in homöopathischen Verdünnungen (3.—6. Dezimalverdünnung) gibt. — Wenn Heubner sagt, daß sich im Jahre 1892 noch homöopathische Schriften finden, in denen der Tuberkelbazillus nicht anerkannt wird, so kann das nicht als Beweis für die geistige Gebundenheit oder Schwerfälligkeit der homöopathischen Aerzte gelten. — Ich weiß nicht, welche Schrift Heubner vorgelegen hat. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Schrift, in der der Tub. baz. nicht als zureichende Ursache der Tuberkulose anerkannt wird. — Gegen Heubners Beweisführung spricht jedenfalls die Tatsache, daß schon im November und Dezember 1882 die homöopathischen Aerzte Dr. Ameke und Windelband in Aufsätzen und Vorträgen über den Tub. baz. geschrieben und gesprochen haben. Windelband sagt in einem Vortrag vom 16. 11. 1882 wörtlich: Die Jetztzeit, die die kleinsten Lebewesen in vielen Fällen als Krankheitsursache erkannt hat, sollte sich nicht so entschieden gegen die Wirkung kleinster Arzneigaben sträuben.

Wie maßgebende homöopathische Aerzte schon damals gedacht haben, möge man in den Aufsätzen der Dr. Dr. Sulzer und Kröner in der „Berliner homöopathischen Zeitschrift“ nachlesen, die im Jahre 1891 unmittelbar nach der Veröffentlichung von Kochs Tuberkulin sich über diese Frage geäußert haben. Weil diese Zeitschrift für die meisten Kollegen wohl nicht erreichbar ist, gebe ich wenigstens einige Sätze als Beispiel daraus wieder: Dr. Sulzer schreibt: „Für uns Homöopathen liegt ein ganz besonderer Grund vor. diese Behandlungsmethode mit sympathischem Blick zu ver-

folgen; sind doch die kleinen Dosen sowohl wie die markanten Wirkungen, welche sich an den erkrankten Teilen zeigen, wo ein gesunder Organismus kaum oder garnicht mehr gegen die gereichte Dosis reagiert (Herdreaktion d. V.); sind auch die auffallenden Verschlimmerungen — vielleicht teilweise noch durch zu starke Dosen erklärlich — alles Dinge, die uns aus unserer homöopathischen Behandlung recht geläufig sind. Ob eine Stärkung unseres Simile-Grundsatzes durch die Koch'sche Methode zu erwarten ist, oder ob sich ein neuer Weg der Arzneiheilung eröffnet, soll uns vor der Zeit nicht unnötig beschäftigen; die Wahrheit unseres Grundsatzes Similia similibus curantur wird keinesfalls erschüttert werden können. Daß auch andere Wege als der des Simile zur Heilung führen können, haben wir niemals bezweifelt. Die Größe und Bedeutung der Koch'schen Entdeckung ist unverkennbar; möge sie in ruhiger und sachlicher Weiterentwicklung sich zum Segen der Menschheit entfalten und noch weitere neue Bahnen für die Bekämpfung der Infektionskrankheiten erschließen." Und Kröner sagt prophetisch nach einem langen Referat über die Koch'sche Tuberkulin-Behandlung: „Die Früchte der Koch'schen Entdeckung wird die Homöopathie ernten." Jedenfalls haben die Homöopathen von Anfang an die Mißerfolge von Koch vorausgesagt, und durch die zu großen Dosen erklärt; von kleinsten Dosen aber gute Wirkung verheißen, wie das ja auch nachher eingetroffen ist.

Als den meisten Kollegen unbekanntes Kuriosum sei hier mitgeteilt, daß schon 5 Jahre vor Koch der englische homöopathische Arzt Dr. Burnett ein von ihm isopathisch gedachtes und Bacillin genanntes Präparat hergestellt und empfohlen hat. —

Die anti-bakterielle Therapie im Sinne einer inneren Desinfektion müssen die Homöopathen für ihre Therapie notwendigerweise ablehnen, da sie ja nicht die Bakterien im erkrankten Körper töten, sondern nur den kranken Körper in seiner Abwehr unterstützen wollen. Bisher ist ja die antibakterielle Therapie der Schulmedizin immer noch ein pium desiderium geblieben trotz Salicyl, Chinin, Salvarsan und Optochin! — Wenn Hugo Schulz sagt, die Lues ist durch

das Vorkommen der Spirochäten charakterisiert, so will er damit nur sagen, daß die Spirochäte der anerkannte Erreger ist, nicht aber, daß man als homöopathischer Therapeut von den einzelnen Fällen nichts weiter zu wissen brauche. Die Stellungnahme der Homöopathen einem Fall von Lues gegenüber ergibt sich aus dem soeben Gesagten und wird nachher noch erörtert werden.

Wenn Heubner also mit fast Hahnemann'schem Pathos ausruft: „Ich möchte wissen, ob das irgend jemand widerlegen, ja selbst bestreiten kann: „Die Homöopathie enthält aus Prinzip Elemente, die der wissenschaftlichen Medizin im Prinzip fremd sind, die sie dagegen gemein hat mit einem Glaubensbekenntnis oder mit einer Handwerkszunft", so glaube ich jedem vorurteilslosen Leser bewiesen zu haben, daß Heubners Auffassung wohl geistreich, aber nicht objektiv und gerecht ist!

Wir kommen nun zum 2. Teil der Heubner'schen Arbeit, in dem Heubner auf die einzelnen Lehren der Homöopathie eingeht und zu zeigen sucht, wie unlogisch und autistisch die Homöopathen bei der Begründung und Anwendung ihrer Lehrsätze vorgehen. Ich werde beweisen, daß Heubner auch hierin Unrecht hat.

Den ersten groben Fehler macht Heubner, indem er bei der Polemik gegen den Lehrsatz der Homöopathie, daß ein erkranktes Organ empfindlicher ist als ein gesundes, als Gegenbeweis anführt, daß bei Krämpfen und Tobsucht größere Dosen eines Narkotikum nötig sind, als zur Betäubung eines normalen Gehirns. Die Homöopathie behauptet aber die Ueberempfindlichkeit des kranken Organs nur gegenüber den mitsinnig wirkenden, homöopathischen Arzneien, nicht aber für die gegensinnig wirkenden, allopathischen! Das Narkotikum bei Gehirnkrämpfen ist ein gegensätzlich wirkendes, die Erregung unterdrückendes Betäubungsmittel; es muß natürlich um so stärker dosiert werden, je stärker der Erregungszustand ist. Aber für in diesem Fall homöopathische Mittel wie Belladonna, Hyoscyamus, Stramonium, Zincum, Cuprum wird ein solches Gehirn besonders empfindlich sein; denn größere Dosen würden ja den Erregungszustand unweigerlich verschlimmern.

Auch das Beispiel der Jodwirkung bei den verschiedenen Kropfformen paßt nicht; der parenchymatöse Kropf allein kann die Empfindlichkeit gegen Jod haben, nicht aber der torpide fibrös oder kolloid degenerierte.

Auf Experimente an isolierter Bronchialmuskulatur und exstirpierten oder bloßgelegten Meerschweinchen-Uteris brauche ich in diesem Zusammenhang nicht einzugehen. Widersprüche zwischen vivisektorischen Laboratoriumsexperimenten und klinischer Beobachtung sind nichts Ungewöhnliches. Für Aerzte sind die klinischen Beobachtungen maßgebend; sollten es wenigstens sein — und konnten es nur sein für Hahnemann.

Heubner geht nun zur Besprechung des Aehnlichkeitsgesetzes über und, um es möglichst gleich vorweg bei seinen Lesern zu diskreditieren, macht er es noch ärger als zuvor, indem er (merkwürdigerweise ohne Quellenangabe!) schreibt: „Die Beispiele, die Hahnemann als Beleg für die Richtigkeit seines Hauptgrundsatzes gibt, sind zum Teil einleuchtend, zum Teil geradezu grotesk. Als ein charakteristisches Beispiel für seine Art „undisciplinierten Denkens" (Bleuler) sei folgendes genannt: Vergiftung durch Bleisalze hat Verstopfung zur Folge; andererseits wurden bei Verstopfung in Krankheiten bleierne Pillen versucht. Hahnemann meint nun, diese wirkten nicht nur mechanisch durch ihre Schwere (was man tatsächlich von ihnen erhoffte), denn sonst würde das noch schwerere Gold noch besser sein; also sei das ein Beweis für die Berechtigung des Grundsatzes „similia similibus". Ob jemals bleierne Pillen wirklich eine Verstopfung geheilt haben, wird garnicht diskutiert, ebensowenig des Umstandes gedacht, daß Gold etwas teurer ist als das Blei." *)

„Man werfe mir nicht vor, daß ich entgegen meiner Ankündigung nun doch absichtlich die größten Narrheiten zusammensuche, um gegen sie zu Felde zu ziehen. Es kommt mir auf die Art des Denkens an, die mit dem Begriff der „Aehnlichkeit" aufs lustigste umspringt, nur um die vorgefaßte Meinung zu begründen. Denn nach meiner

*) Anmerkung d. Verf.: Heiterkeit und beifälliges Gemurmel bei den Zuhörern vom 29. 6. 25; befriedigtes Schmunzeln des Vortragenden!

Ansicht sind Argumentationen von Männern, die durchaus Anspruch machen, ernst genommen zu werden, nicht allzuweit entfernt von solchen „Beweisführungen“ Hahnemanns, wenn man sie auf die Exaktheit der Anpassung der Gedanken an die Tatsachen prüft.“ Soweit Heubner.

Nun halte man dagegen folgende Darstellung des Sachverhalts: Nachdem Hahnemann auf 44 Seiten der Einleitung zu seinem Organon 2.—4. Auflage alle Fälle von Homöopathia involuntaria, die ihm aus der Literatur bekannt geworden sind, unter genauer Angabe der Quellen aufgeführt hat und dabei weiße Nießwurz, Tabak, Fliegenschwamm, Anis-Oel, Schafgarbe, Bärentrauben, Herbstzeitlose, Jalappe, Sennesblätter, Diptamwurzel, Euphrasia, Muskatnuß, Giftsumach, Bittersüß, Sambucus nigra, Scilla, Stechapfel, China, Ignazbohne, Arnika, Belladonna, Bilsenkraut, Campher, Wein, Tee, Opium, Sadebaum, Moschus, Kuhpocken, Canthariden, Schwefel, Salpetersäure, Kalilauge, Arsenik, Kupfer, Zink, Quecksilber, Elektrizität und heißes Wasser besprochen hat, schreibt er wörtlich über das Blei: „Sollte die schädliche Kraft des Bleies, die hartnäckigste Leibesverstopfung und selbst Ileus zu erzeugen (wie Thunberg, Wilson, Luzuriaga u. a. sagen), nicht eine ähnliche Heilkraft zu verstehen geben? Sollte Blei nicht so gewiß, wie alle anderen Arzneien in der Welt, gerade mittels seiner Krankheit erregenden Kraft, ähnliche natürliche Uebel (homöopathisch) zu besiegen und dauerhaft zu heilen fähig sein? Allerdings! Angelus Sala heilte durch den inneren Gebrauch dieses Metalls eine Art Ileus, und J. Agricola eine andere gefährliche Leibesverstopfung. Die bleiernen Pillen, mit denen viele Aerzte eine Art Ileus und andere hartnäckige Leibesverstopfungen so glücklich heilten (Chirac, Helmont, Daudeau, Pererius, Rivinus, Sydenham, Zacutus, der Portugiese, Bloch u. a.), wirkten nicht blos mechanisch und durch ihre Schwere (sonst würde man das weit schwerere Gold dazu vorzüglicher gefunden haben), sondern am meisten als innere Blei-Arznei, homöopathisch heilkräftig.“

Das klingt doch wohl etwas anders als die von Heubner gegebene Darstellung mit den pharisäisch anmutenden Zusätzen! „Er springt aufs lustigste mit der Wahrheit um,

nur um seine vorgefaßte Meinung zu begründen! Mit solcher Sorgfalt der Kritik wird er nach meiner Ansicht wenige von denen gewinnen, die sich um Klarheit bemühen:" Diese eignen Worte Heubners sind die mildeste Form der Kritik, die ich für sein Verhalten finden konnte.*)

Man fragt sich in solchen Fällen immer wieder, wie sind solche Entgleisungen von Männern, die doch Anspruch darauf machen, ernst genommen zu werden, möglich? Es bleibt als Erklärung nur der alle Klugheit und Gerechtigkeit auslöschende Affekt, der nun mal der Homöopathie gegenüber auch die besten Köpfe befällt! Man kann es den Herren ja nachfühlen, daß es ihnen peinlich ist, eingestehen zu müssen, daß sie bisher an der Wahrheit vorbeigegangen sind und sie noch bis gestern weidlich geschmäht haben. Dadurch aber, daß man die gute Sache schlecht macht, ist die Situation nicht zu retten; auch nicht mit der Taktik jenes Gelehrten, der gesagt haben soll: „Ich will mich lieber von der Nachwelt desavouieren lassen, als mich selbst zu desavouieren." Auch in diesem Falle gilt das Wort der Bibel: „Es wird mehr Freude sein über einen Sünder, der Buße tut, als über 99 Gerechte".

Ein zweiter unbegreiflicher Denkfehler liegt darin, daß Heubner, wie übrigens viele andere Gegner der Homöopathie auch, sagt: „Das Aehnlichkeitsgesetz paßt nicht überall", womit sie sagen wollen, daß ihre Therapie nicht immer Homöopathia involuntaria ist.

Das behauptet ja kein Mensch; darum nennt ja Hahnemann die Therapie der Schule „Allopathie"!

Das Aehnlichkeitsgesetz ist aber prinzipiell überall anwendbar mit jedem Stoff und gegen jede Krankheit; ich kann jeden Stoff am gesunden Menschen prüfen und ihn gegen die Symptome, die er macht, wenn sie als spontane Krankheit auftreten, therapeutisch anwenden. Lewin hat gesagt:

---

*) Zu leichterem Verständnis sei darauf hingewiesen, daß Heubner nicht nur ein Hauptglied der Beweiskette Hahnemanns unterschlagen hat, sondern daß er auch noch wahrheitswidrig behauptet, Hahnemann hätte die Frage, ob bleierne Pillen wirklich jemals Ileus geheilt hätten, garnicht diskutiert. Dadurch schafft Heubner selbst den grotesken Unsinn, über den er sich lustig macht, und verrät damit deutlich, daß Affekt und autistisch undisciplinertes Denken auf seiner Seite liegen!

„Es gibt keine Krankheit, die nicht durch ein Pharmakon in Aehnlichkeit erzeugt werden könnte" und Lewin muß das doch wohl wissen!

Quecksilber macht selbstverständlich nicht alle Erscheinungen der Lues, sondern nur gewisse, wie Stomatitiden, Anginen, Periostitiden, parenchymatöse Entzündungen drüsiger Organe. Daß es Uebergänge gibt, wo man nicht weiß, ob man Hg-Wirkung oder Lues vor sich hat, beweist doch wohl die beachtenswerte Stellungnahme weiland J. Herrmanns in Wien. So etwas kommt doch auch beim Salvarsan vor in seiner Wirkung auf die Leber! — Daß Quecksilber nicht allen Formen der Lues ähnlich ist, kommt auch in der homöopathischen Therapie zum Ausdruck, die nicht nur mit Quecksilber, sondern auch mit Acidum nitricum, Kali bichromicum, Aurum, Arsen. Sulfur und einigen pflanzlichen Präparaten gegen die verschiedenen Formen der Lues vorgeht; Kalium jodatum nicht zu vergessen.

Von den Mitteln der Reiztherapie behauptet Bier nicht, daß sie nach dem Aehnlichkeitsprinzip wirken, sondern nur, daß die Homöopathie ein Unterfall der Reiztherapie, nämlich abgestimmte Reiztherapie ist, und daß bei ihrer Anwendung dieselbe Wirkungsweise beobachtet wird, wie sie Hahnemann für seine homöopathischen Mittel beschrieben hat: Kleine seltene Gaben, ev. Erstverschlimmerung, lange Nachwirkung. (cf. Zimmer, Münchener med. Wochenschrift 1924, Nr. 24 und Leeser, Grundlagen der Heilkunde 1923).

Zur Arzneiprüfung am Gesunden ist zu sagen, daß auch der eingefleischteste Homöopath nicht leugnet, daß diese Methode aus verschiedenen Gründen ihre großen Schwierigkeiten hat. Er kennt sie im Gegenteil besser als alle Nichthomöopathen,*) glaubt aber, daß diese Schwierigkeiten kein Grund sind, diese wertvolle und unentbehrliche Methode zu vernachlässigen. —

Wenn Heubner meint, daß oft keine Uebereinstimmung

*) Anmerkung: Wie sehr sich die maßgebenden hom. Aerzte stets dieser Schwierigkeiten bewußt waren und sie bis in die feinsten Einzelheiten gewürdigt haben, beweisen unter vielen anderen Stellen der hom. Literatur die Ausführungen Dr. Watzke's, Wien, in der Oesterreichischen Zeitschrift für Homöopathie zur Kochsalzprüfung (aus dem Jahre 1848), die wir leider wegen Raummangel nicht wörtlich wiedergeben können, die aber im 4. Bd., S. 155, nachzulesen sind.

besteht zwischen organischen Veränderungen und feststellbarer Funktionsstörung, so dürfte das wohl oft nur auf mangelhafter Beobachtung der subjektiven Symptome der betreffenden Menschen beruhen. Zuzugeben ist aber, daß Menschen organisch krank sein können und doch keine Beschwerden haben, z. B. bei latenter Lues, Diabetes, latenten Tumoren, manchen Blutkrankheiten. Das sind eben Fälle, die der Homöopathie nicht den üblichen Angriffspunkt bieten, womit nicht gesagt sein soll, daß sie nicht homöopathischer Behandlung zugänglich sind; die hom. Therapie kann sich in diesen Fällen nur auf grobe Organbeziehungen, ätiologische und konstitutionelle Faktoren stützen.

Das Beispiel von der Aldehydwirkung auf die Arterien von Versuchstieren kommt hier nicht in Betracht, weil das Tier ja keine Beschwerden äußern kann.

Daß Digitalis am gesunden Menschen Wassersucht machen können soll, kann doch nur so gemeint sein, daß vergiftende Gaben das Herz so schwächen, daß es schließlich zu Stauungen kommt. Dagegen dürfte nichts einzuwenden sein. Die Erörterungen der Homöopathen darüber, ob die physiologischen und pathologischen Wirkungen der Digitalis der Aehnlichkeitsregel unterzuordnen sind, sind nicht autistisch begründet, sondern wissenschaftlich berechtigt. Wenn dabei einige Autoren ihre Gedanken nicht streng den Tatsachen anpassen, so finden sie auch in der homöopathischen Literatur die nötige Korrektur; auch unter den Homöopathen gibt es klinisch und wissenschaftlich gebildete Aerzte, denen die wissenschaftliche Ehrlichkeit über alles geht. Jeder Kenner der homöopathischen Literatur wird das zugeben, aber leider scheint ja unsere Literatur nicht der Kenntnisnahme gewürdigt zu werden; jedenfalls waren uns die Journale der Schulmedizin bisher fast völlig verschlossen, und dann klagt man darüber, daß die Beziehungen der homöopathischen Aerzte zu Laienkreisen intimer sind als zu den nichthomöopathischen Aerzten! Daher kommt es dann auch, daß man sich homöopathische Aerzte als Schwindler und Querköpfe vorstellt. Wie soll es auch anders sein, da der Student ja von der Homöopathie nichts weiter hört als eine mehr oder weniger boshafte Lächerlichmachung einiger Auswüchse Hahnemannscher Gedanken und Praktiken.

Einen Opiumhusten gibt es ebenso wie einen Kodeinreizhusten. Wenn Heubner einen Opiumhusten nicht kennt, so hat er wahrscheinlich nicht darauf geachtet; in den Opiumprüfungen am Gesunden, die in der homöopathischen Literatur niedergelegt sind, findet sich das Symptom ganz deutlich. Seine Art die Arzneien zu prüfen ist eben eine andere als die der Homöopathen.

Atropin wird garnicht von den Homöopathen bei spastischer Verstopfung gebraucht; das wäre allopathisch! Atropin macht in mittlerer Dosis Lähmung des Vagus; also kommt es homöopathisch nur gegen atonische Verstopfung in Frage! Ueber die Wirkung homöopathisch kleiner Dosen auf den Vagus und den Auerbach'schen Plexus findet man in den Pharmakologiebüchern der Schule nichts.

Die von Bier geübte Aetherbehandlung der postoperativen Bronchitis weicht in der Form von der üblichen homöopath. Praxis ab, fällt aber nicht völlig aus dem Rahmen derselben. Die große Dosis ist nicht ohne weiteres unhomöopathisch; sie hängt von der Natur des Mittels ab. Die Aehnlichkeit ist hier nicht im Stoff sondern durch die Form der subcutanen Darreichung gegeben, denn eingeatmeter, örtlich reizender Aether wirkt sicher nicht subcutan-appliciertem gleich; daß er ähnlich wirkt, indem er auch den Bronchialapparat affiziert, beweist die von Bier verbürgte Heilwirkung.

Bei der Arndt-Schulz'schen Regel handelt es sich nach unserer Meinung mehr um ein Schema, wie man sich das Paradoxe des Aehnlichkeitsprinzips erklären kann, nicht aber um ein die Homöopathie begründendes und umfassendes Gesetz. Eine leere Formel ist sie darum aber doch nicht, das geht aus dem weiten Geltungsbereich hervor, den Heubner selbst ihr einräumt. Da Heubner selber zugeben muß, daß mehr Fälle bekannt sind, bei denen man eine Umkehr der Wirkung finden kann, als solche, wo davon keine Spur wahrzunehmen ist, so soll er doch diejenigen, die auf diese breite Grundlage von Tatsachen ihre Therapie aufbauen, nicht autistischer Denkweise beschuldigen! Die Klinik darf sich durch die Bedenken der Einzelforschung nicht hemmen lassen und muß zufrieden sein, wenn sie fruchtbare Gedanken hat, die sie zu nützlichem Tun befähigen, und das tut das Aehn-

lichkeitsgesetz und in weitem Maße auch die Arndt-Schulzsche Regel. Wenn Heubner nachweist, daß es von den einzelnen homöopathischen Grundregeln Ausnahmen gibt, so ist doch damit nicht erwiesen, daß die gesetzhaften Beziehungen nicht wertvoll und beachtenswert sind. Das biologische Geschehen ist so kompliziert, daß die Regel nicht immer zu erkennen ist und Ausnahmen vorgetäuscht werden können. Ob gesetzliche Beziehungen vorliegen, kann nur an einfachen Verhältnissen geprüft werden. Ist etwa die Komplementbindungsmethode, weil sie nicht immer stimmt, falsch und wertlos? Biologische Reaktionen sind eben nie in mathematisch physikalischem Sinne exakt!

Die schematische Behandlung der Furunkulose mit Sulf. jod. ist auch keine Homöopathie im strengen Sinne, sondern nur die schematische, in den meisten Fällen allerdings erfolgreiche Anwendung eines homöopathischen Mittels in homöopathischer Dosis. Das weiß Bier, der die homöopathische Literatur gründlich studiert hat, selber ganz genau. Ihm lag aber gerade daran, ein solches Beispiel aus didaktischen Gründen den Aerzten zu bieten.

Bei Besprechung der kleinen Dosen macht Heubner noch einen sehr verbreiteten Fehler, nämlich, die Wirksamkeit der kleinen Dosen nur von sehr differenten Stoffen zu erwarten oder zuzugeben. Das ist allopathisch gedacht! Im Rahmen der Aehnlichkeitsbeziehung wirkt auch das indifferente Mittel wie Silicea, Calc. carb., Kali carb., Nat. sulf., ja selbst Natr. mur. in feinster Dosis arzneilich. (cf. Zimmer, Reiztherapie.) Wenn er also schon bei allopathischer Anwendung eines Mittels zu wirksamen Verdünnungen von 10^{-15} kommt, dann ist es, wie oben dargelegt, sicher, daß bei homöopathischer Anwendung die wirksame Verdünnung viel größer sein kann. Bei den jetzt geltenden Vorstellungen nimmt man die Grenze der Wirksamkeit bei 10^{-24} (der Molekulargrenze) an.*) An der oligodynamischen Wirkung solcher Verdünnungen findet Heubner nichts Wunderbares. Er weiß doch aber

*) Das wird rechnerisch stimmen, vielleicht aber nicht technisch bei der Ausführung der Verdünnungen. Prof. Bergell hat mich darauf aufmerksam gemacht, daß bei sehr weitgehender Verringerung der Masse die Division wahrscheinlich nicht exakt weiter geht, sondern gesetzmäßige Fehler-

wohl, daß noch 1908 K o b e r t die mittleren Verdünnungen der Homöopathen 10^{-4} bis 10^{-6} für unwirksam erklärt hat?! Die Homöopathen haben l e d i g l i c h a u f G r u n d i h r e r k l i n i s c h e n B e o b a c h t u n g e n die Wirkung solcher kleinen Dosen behauptet und haben damit recht behalten. Muß man angesichts dieser Tatsache nicht vorsichtig sein in der Ablehnung ihrer Behauptung, daß Verdünnungen, die der Berechnung nach jenseits der Molekulargrenze liegen, noch wirken können, ja in manchen Fällen besser wirken als tiefere, umsomehr, als diese Behauptung nicht nur von einem Teil der erfolgreichsten, sondern auch von einem Teil der gebildetsten hom. Aerzte aufrecht erhalten wird, trotz aller Hemmungen, die die Lehren der ihnen wohl bekannten physikalischen Chemie ihnen auferlegen?! Wenn man unzweifelhafte Beobachtungen verleugnet, blos weil die z. Zt. geltenden wissenschaftlichen Erkenntnisse damit nicht zu vereinen sind, dann gibt es keinen wissenschaftlichen Fortschritt. H e u b n e r sagt ja selbst, daß die Loschmidtsche Zahl nur „b i s a u f w e i t e r e s“ eine Grenze zieht; wenn er aber dann fortfährt, „alle diese Grenze überschreitenden Verdünnungen müssen als s i c h e r wirkungslos betrachtet werden“, so ist das ein logischer Widerspruch; denn was nur „bis auf weiteres“ sicher ist, daß ist nicht s i c h e r. Es bezeichnet den echten Forscher, daß er den Mut hat, seinen Beobachtungen zu trauen, auch wenn die Wissenschaft noch nicht soweit ist, sie stützen zu können.

Ich erörtere diese heikle Frage, die auch unter den homöopathischen Aerzten seit Hahnemanns Zeiten viel umstritten ist, mit der aber der Kernpunkt der Homöopathie, die therapeutische Verwendung des Aehnlichkeitsprinzips, nicht notwendig verbunden ist, nur, weil H e u b n e r daraus die unlogische Geistesverfassung eines großen Teiles der Homöopathen beweisen will. Ich hoffe, daß meine Darlegungen auch Herrn H e u b n e r zu einer größeren Zurückhaltung im Urteil veranlassen werden. Durch theoretische Erörterung

quellen auftreten können, sodaß in der 30. und höheren Verdünnungen noch tausende von Molekülen enthalten sein können, die rechnerisch nicht darin sein sollten, und daß die Technik des Verdünnungs- und Schüttelverfahrens weitgehender Kritik bedarf und ihre Wirkung noch genauer studiert werden muß.

allein und durch therapeutische Praxis allein wird diese Frage nie gelöst werden. (Obgleich Dahlke ganz richtig sagt: Wenn wir irgend eine niedrige Verdünnung geben, wer sagt uns, ob dieselbe geholfen hat oder nicht? Nun, unsere fünf Sinne sagen es uns! Weshalb soll dieses Kriterium bei der 30. Verdünnung und darüber keine Geltung haben?!) Vielleicht können experimentelle Arbeiten über dieses Thema, wie sie Kolisko, Krawkow und Junker (biologisches Zentralblatt 1925 Heft 1) in Angriff genommen haben, zur Lösung beitragen. Bis dahin wollen wir zufrieden sein, wenn die Homöopathie in der Grenze bis zur 10^{-15} oder auch 10^{-24} (bis zur ein Zell — ein Molekül-Reaktion nach Bergell) exakt und vorurteilslos nachgeprüft wird.

Es liegt also kein Grund vor, Aerzte, die sich für diese Frage interessieren und sie nicht a limine als indiskutabel ablehnen, für Arme im Geist zu halten, die man mit Perpetuum mobile - Erfindern auf eine Stufe stellen kann.

Daß es in beiden Lagern Aerzte gibt, die mehr von Geldinteressen als von Berufsidealismus geleitet werden, gibt Heubner zu. Wieso aber diese Elemente an einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung über die Homöopathie hindern sollten, ist nicht einzusehen. Die wissenschaftliche Vertretung der homöopathischen Aerzte ist Herrn Heubner sicher bekannt; und ihm stehen eine ganze Anzahl von Kollegen, die sich literarisch hervorgetan haben, gern zur Verfügung.

Wenn Heubner zum Schluß sagt, daß „eine Annäherung der Besten unter den homöopathischen Aerzten (an wen oder woran? d. V.) dem Fortschritt der Wissenschaft dienlich sein kann, daß aber ihre Denkmethoden doch nicht zur Förderung der Erkenntnis ausreichen", so glaube ich gezeigt zu haben, daß dieses Urteil des Herrn Heubner auf ungenügender theoretischer Durchdringung des Stoffes beruht, ganz abgesehen von dem Fehlen jeder praktischen Erfahrung. Dazu kommt auch bei Heubner und den meisten seiner Mitstreiter, daß sein Denken, wie ich unwiderleglich bewiesen zu haben glaube, vom Affekt beherrscht wird und zwar so sehr, daß seine Arbeit ein geradezu klassisches Beispiel von Affekt und „Logik" in der Medizin darstellt! Wenn die Herren sich

erst mal zu wirklich affektloser Behandluug der Homöopathie entschlossen haben werden, dann wird eine Annäherung und Verständigung, die wir immer angestrebt haben, sich von selbst ergeben.

Eine Abhandlung eines affektfreien Prof. Heubner über „Affekt und Logik in der Medizin" dürfte dann für die gesamte Aerzteschaft hohen Genuß und sehr nötige Belehrung bieten!

Graphit.

Von Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M.

(Schluß.)

Wenn ein Gemütszustand für Graphit kennzeichnend ist, so ist es die traurige Stimmung, Unentschlossenheit, ev. verzweifelter Gram mit vielem Weinen, besonders auch soll Musik weinen machen, ängstliche Unruhe, Furcht vor Unglück, vielleicht auch Aergerlichkeit und Verdrießlichkeit. Bestimmte Kopfschmerzen hat dieser durch Graphit bedingte allgemeine Hemmungszustand wohl nicht; doch sei Zusammenschnürung und Spannung im Hinterhaupt immerhin angeführt, weil auch sonst oft Hinterkopfschmerzen als Stauungs- oder Retentionssymptome vorkommen (vergleiche Sepia). Was von dem angegebenen Symptom: umschriebenes Brennen auf dem Scheitel zu halten ist, weiß ich nicht zu sagen; hier ist die Aehnlichkeit mit Sulfur bemerkenswert.

Eng an diese Allgemeinerscheinungen möchte ich die für Frauen charakteristischen Konstitutionssymptome reihen, daß die Regel zu spät, zu gering und zu blaß ist, sowie das klinische Symptom Unfruchtbarkeit bei zögernder Regel (vergl. Pulsatilla). Bei und nach den Menses sollen sich viele Beschwerden verschlimmem, insbesondere auch die Obstipation. Ueber die Leukorrhoe des Graphits sind die Angaben verschieden; sowohl wässeriger dünner, wie weißer, scharfer, profuser und gußweise kommender Weißfluß wird angegeben. Am ehesten kennzeichnend scheint wässriger, profuser und zugleich scharfer Weißfluß zu sein. Viel für sich hat die Erklärung dieses Weißflußes, daß er von Einrissen an der Cervix

unterhalten wird, denn derartige Schrunden sind ja kennzeichnend für Graphit. Kältegefühl in der Vagina und Widerwillen gegen Coitus bei Frauen mag die Funktionsschwäche weiterhin charakterisieren (vgl. Sepia).

Die Störungen im inneren Stoffwechsel äußern sich im Magendarmkanal als Verdauungsschwäche. Die Symptome sind fast wörtlich dieselben wie bei der Kieselsäure. Im Mittelpunkt der Darmwirkungen steht die hartnäckige Verstopfung; ähnlich wie bei der Kieselsäure ist auch beim Graphit zwar langwierig allzu weicher Stuhl angegeben, doch dürfte es sich auch hier um vorübergehende Wirkungen massiver Mengen im Sinne mehr allgemeiner Fremdkörperwirkung handeln, die keine Heilanzeige abgeben. Wenn bei der Hartleibigkeit Stuhl erfolgt, so soll er in einzelnen Knollen, die mit Schleim bedeckt sind, erfolgen. Mangelhafte Assimiliation, schlechter Gasaustausch, (Ueberwiegen der Retentionsprozesse) prägt sich wie folgt im Graphitbild aus: Bauchaufgetriebenheit nach dem Essen, sodaß die Hypochondrien empfindlich gegen Kleiderdruck sind; Widerwille gegen gekochte Speisen, heiße Getränke und Fleisch, Vollheit im Bauch, Anhäufung von Blähungen, übermäßiger Abgang stinkender Winde, Magendrücken. Nicht im Widerspruch mit der mangelhaften Assimilation steht: zeitweilig übermäßiger Hunger und starker Durst früh und nach dem Essen. Daß es zu Früh-Uebelkeit und Erbrechen kommt, ist wohl eine Ausnahme. Es wird auch Brennen im Magen, das zum Essen zwingt, angegeben; es könnte aber leicht sein, daß dieses Nebensymptom von Beimengungen, insbesondere Eisen oder Arsen, herrührt. Ein krampfartiger Magenschmerz dürfte auf grosse Luftanhäufung im Magen zurückzuführen sein; er wird von einigen besonders nachts angegeben und soll mit Dyspnoe einhergehen. Ob auch er besser durch Essen wird, ist sehr zweifelhaft. Der Mundgeschmack wird als bitter oder sauer angegeben, von anderer Seite auch als faulig, besonders kennzeichnend ist wohl keiner.

Mehr als bei der Kieselsäure, aber nicht in dem Maße wie bei der Holz- und Tierkohle, greift die Stauung im Magen-Darmkanal bei Graphit auf die Venen über. Es treten große Hämorrhoidalknoten aus mit Wundheitsschmerz, sodaß das Sitzen kaum möglich ist, leicht gesellen sich brennend schmerzende Schrunden, wie wir sie ja noch als typisch für Graphit kennen lernen werden, zwischen den Aderknoten hinzu. Juckender Ausschlag um den Anus hängt ebenfalls mit den Hautwirkungen des Graphits zusammen.

Besonders hervorragend wirkt Graphit auf die Haut und ihre Anhangsgebilde und auch hier haben wir wieder die Kennzeichen eines mangelhaften Stoffwechsels, von Ernährungsstörungen. Ueber den Zusammenhang dieser Hauterscheinungen mit dem mangelhaften Allgemeinstoffwechsel und dem Darniederliegen der Darmfunktion sind wir nicht weiter unterrichtet; ebenso wenig über die Bedingungen, welche die Funktionsstörungen mit Vorliebe auf die Haut lokalisieren. Man kann sich aber auch hier, wie bei der Kieselsäure, leicht vorstellen, daß die kolloidalen Fremdkörperteilchen außer auf dem Darmwege vorwiegend durch die Tätigkeit der Hautzellen aus dem Stoffwechsel entfernt werden, durch schon normaler Weise zu Grunde gehende und sich nach außen abstoßende Zellen. Die chemisch am meisten inerte, weil reinste Kohlenstoffform hat besondere Affinität zu diesen Ausscheidungswegen. Was wir bei der Graphitprüfung beim Gesunden an der Haut an Symptomen finden, ist auch hier wieder ein Zeichen relativer Funktionsschwäche. Es kommt zu Symptomen, sobald sich die Haut dem Ansturm der kolloidalen Fremdkörperteilchen nicht mehr als hinreichend angepaßt erweist. Ist dieselbe relative Funktionsschwäche aus anderen Gründen krankhaft vorhanden, so haben wir Aussicht, durch Anregung der Hautfunktion durch kleine Dosen von feinst verteiltem Graphit fördernd auf den Ausgleich des Mißverhältnisses zwischen Anforderungen an die Hautfunktion und ihren Abwehrkräften einzuwirken. Eine so hervorragende Beteiligung der beweglichen Blutzellen, der Leukozyten, wie bei der Kieselsäure können wir nach dem Symptomenbilde des

Graphit wohl nicht vermuten, weder bei den Störungen der Hauttätigkeit noch bei der natürlich ihnen entsprechenden Weise der Wiederherstellung. Denn die Hauterscheinungen des Graphit sind erheblich trockener, weniger eitrig. Die Ausscheidung des Graphit scheint also in höherem Grade durch die der Haut und ihren Anhangsgebilden eigentümlichen Zellen selbst zu erfolgen. Die Hauternährungsstörungen des Graphit haben mehr trophoneurotischen Charakter. Für die feineren biophysikalischen Vorgänge hierbei stoßen wir einstweilen auf Lücken der Tatsachenforschung. Wir können vorläufig an Verstopfung der überaus feinen Membranlücken der Zellen durch Anreicherung von adsorbierenden Kolloidteilchen denken, wodurch die Zellfunktion gehemmt wird. Spielt sich dieser Prozeß an krankhaft reagierenden Zellen ab, so kann schon dadurch eine erhöhte Funktion der umgebenden normalen Zellen und damit eine Erleichterung der Abstoßung der nun vollends funktionsunfähigen Zellen zur Heilung beitragen. Welche Rolle Zahl und Größe der Kolloidteilchen für die Hemmung oder Förderung von Ausscheidungsbestrebungen innerhalb der Zelle, also gestörte oder erhöhte Zellfunktion haben, ist jedenfalls von dem Verhältnis zu den Zelllücken abhängig. Die Porentheorie hat für Kolloide heute allgemein eine Bedeutung in der Zellbiologie. Weitere Aufklärung über die Verschiedenheit des Verhaltens sich so nahestehender Kolloide wie Kieselsäure und Graphit dürfen wir einerseits von der Kolloidforschung selbst, anderseits von genauerer Erforschung der Blutbilder etwa bei verschiedenen Ekzemformen in Zukunft erwarten.

Am meisten charakteristisch für die Hautwirkung des Graphits ist *langwierige Trockenheit der Haut und Mangel an Ausdünstung*, die *Neigung zu Rhagaden* und *Unheilsamkeit der Haut*, bei Kindern Wundwerden und hautlose Stellen. Es kommen aber *auch* häufig *nässende Ausschläge*, auch *krustige* vor, mit *Vorliebe auf den Beugeseiten der Extremitäten* oder *hinter den Ohren*. Das *Sekret* soll auch *scharf und übelriechend* sein, das *Jucken in der Hitze und Bettwärme schlimmer*. (Hier ist die Aehnlichkeit mit Sulfur, dem umfassenderen Mobili-

sator bei Retentionsprozessen, besonders deutlich.) Ebenso kann der Naseneingang betroffen sein, sodaß die Nasenlöcher wund, rissig, schorfig und geschwürig, die Nase geschwollen ist; die Absonderung aus ihr übelriechend, eitrig und krustig. Auch die Lokalisation an den Lidrändern in Form einer Blepharitis wird angegeben, die Lidränder verdickt mit Schüppchen bedeckt. Ebenso schorfige Ausschläge am Kinn und um den Mund, Wundheit der Brustwarzen mit nässenden Bläschen darauf und Wundheit zwischen den Fingern und Zehen, Jucken auf dem Haarkopfe und nässender schorfender Kopfgrind, die Haare fallen aus, auch an den Seiten des Kopfes; die Haare werden auch als hart und brüchig angegeben. Sehr beachtenswert ist, daß die Nägel an Fingern und Zehen dick und verkrüppelt sind und sich spalten.

Bei dem vorwiegend trockenen Charakter der Hautsymptome des Graphit wird man auch bei Psoriasis dieses Mittel nicht außer Acht lassen.

Die beschriebenen Hauterscheinungen legen den Gedanken nahe, Graphit als besonders gutes Mittel bei der Scrophulose in Anspruch zu nehmen, zumal es sich ja um ein Mittel von langer Wirkungsdauer und wohl ausschließlicher Eignung für chronische Fälle handelt. Hahnemann rechnete es ja zu seinen „antipsorischen“ Mitteln. Es kommt hinzu, daß dem Graphit Neigung zu Schwellung und Verhärtung der Drüsen zugeschrieben wird, und auch an den Augen und Ohren, sowie an den oberen Luftwegen manche Symptome, wie sie bei Scrophulose häufig sind: Entzündung der Bindehäute mit den verschiedensten Anzeichen, insbesondere Brennen, wunden, leicht blutenden Augenwinkeln und Lichtscheu. Auch Entzündung von Trichiasis (einwärts wachsenden Wimpern); ferner übelriechender Ohrenausfluß, wie Heringslake riechend; Trockenheit der Nase, Stockschnupfen oder Schleimausfluß aus der Nase; Kratzen in der Kehle, unreine Gesangstimme. Aber bei all' diesen scrophulösen Symptomen muß man sich gegenwärtig halten, daß Graphit

ebenso wie Silicea zwar zu unseren hervorragenden Scrophulosemitteln zählt, aber doch nur für geeignete Erscheinungsformen, wie sie vorübergehend im Verlaufe der Scrophulose oder als Ueberbleibsel vorkommen. Die feinere Unterscheidung etwa der Ausschlagsformen nach objektiven Merkmalen ist, wie schon gesagt, noch nicht weit genug gediehen, um dieser Arzneiwahl völlige Sicherheit zu verleihen. Man ist noch auf grobe Merkmale der Lokalisation und des allgemeinen Aussehens eines Ekzems angewiesen.

Gerühmt wird die Wirkung des Graphit auf Narbengewebe. Es soll Narben zum Verschwinden bringen. Eine ähnliche Einwirkung finden wir ja auch bei der Kieselsäure, und wie bei dieser muß man wohl auch für Graphit einen besonderen Einfluß auf die Bindegewebsneubildung annehmen. Auch Balggeschwülste, Keloide und Fibrome findet man als Indikationen für Graphit angegeben. Die Bindegewebswirkung muß man auch wohl heranziehen zur Erklärung seiner Brauchbarkeit beim Catarrh sec, der Otosklerose, mit den Symptomen der Schwerhörigkeit, die im Fahren und bei Lärm besser ist, verschiedenartigen Ohrgeräuschen und Trockenheit des inneren Gehörganges. Aehnlich verhält es sich bei der Brauchbarkeit des Graphit zur Beeinflussung der Hydrocele. Die Empfehlung ließe sich auch am besten unter diesem Gesichtspunkt verstehen.

Nicht ohne weiteres passend in den Rahmen des Graphitbildes wäre, falls sie sich bestätigen sollte, die Angabe seiner Indikation bei rezidivierendem Erysipel, dessen Wiederkehr es verhüten soll. Eher verständlich ist die Empfehlung bei Ulcera cruris mit harten Rändern, dünner scharfer übelriechender Absonderung, die leicht bluten, mit wässrigem Blut. Denn bei den Ulcera cruris besteht eine nahe Korrelation mit chronischen Beinekzemen, auch alternieren sie bekanntlich mit mancherlei andern chronischen Krankheitserscheinungen und außerdem neigt Graphit, wenn auch nicht in dem Maße wie die verwandte Holzkohle, zu venösen Stauungen.

Wie bei fast jedem Mittel werden in den alten Arzneimittellehren auch für Graphit Gichtknoten angeführt: als besondere Symptome: Krummziehen der Finger und Zehen

mit Schwellung und Steifigkeit. Was von dieser Indikation zu halten ist, kann ich nicht sagen, da mir hierüber weder eigene noch fremde sichere Beobachtungen zu Gebote stehen. In unser übriges Graphitbild paßt diese Indikation jedenfalls schlecht.

Charakteristische allgemeine Abhängigkeiten der Symptome von äußeren Umständen finden wir im Graphitbilde nicht. Es besteht z. B. allgemeine Frostigkeit, aber Verschlimmerung der Hautsymptome in der Bettwärme. Dagegen ist der Typus beim Graphitbilde wohl gekennzeichnet. Die allgemeine Stoffwechselschwäche mit Störung der Ausscheidungen und leichter Neigung zu Hemmung des venösen Kreislaufs drückt sich bei Frauen, bei denen Graphit besonders gern angewandt zu werden pflegt, in gut umrissenen Menstruationsstörungen aus, im übrigen vorwiegend in Störung der Darm- und Hautfunktionen.

Aus dem chronischen Charakter der Graphitwirkungen läßt sich schon vermuten, daß er seine besten Wirkungen erst bei höheren Verdünnungen und seltenen Gaben hat. Hahnemann stellte die 30. Cent.-Potenz als die wirksamste hin. Trinks führt allerdings die 1., 2. und 3. Verreibung an. Wenn man aber berücksichtigt, daß es sich beim Graphit um einen chemisch inerten Stoff handelt, daß seine kolloidalen Wirkungen erst bei einem gewissen Dispersitätsgrade anfangen können, so wird man schon aus diesen Ueberlegungen heraus die höheren Verdünnungen bevorzugen. Die Wirkungsoptima können wir einstweilen nur vermuten, bestätigen kann sie nur die Beobachtung.

Die äußere Anwendung von Graphitsalbe bei Schrunden scheint sich zu bewähren.

Die homöopathische Behandlung der Gelenktuberkulosen.

Von Dr. Albrecht Meyer, Bochum.

In der Nr. 12 der „D. Ztschr. f. Hom." 1922 berichtete O. Leeser über seine Erfolge, die er mit Tuberkulin C. 1000 bei Knochentuberkulosen hatte.

Dieser Anregung nachgehend behandelte ich vier Fälle in gleicher Weise und sah bei allen Patienten gute Erfolge, die röntgenologisch kontrolliert wurden. Außer dießen Fällen habe ich noch etwa fünf weitere Fälle ebenso behandelt, die auch überraschend schnell ausheilten, doch möchte ich sie im Folgenden ausscheiden, da es sich um diagnostisch nicht ganz sichere Tuberkulosen handelt, die klinisch meist als fungöse Erkrankungen erschienen, röntgenologisch aber nicht ganz einwandfreie Knochenveränderungen aufwiesen.

Es handelt sich in allen vier Fällen um Gelenktuberkulosen des Kindesalters und der Pubertätsjahre. Die Behandlung war in allen Fällen die gleiche. Ruhigstellung durch Bettruhe oder in zwei Fällen durch kurz dauernden Gipsverband, Tuberkulin D. 1000 alle 14 Tage 1 Pulver und ein Konstitutionsmittel, meist Silicea, Calcarea phosph., Phosphor. Als unterstützendes Mittel in einem Fall Piscin. Daneben wurde bei den Kniegelenktuberkulosen Stauungsbehandlung nach Bier angewandt, zweimal täglich zwei Stunden, was sich auch bei ambulanter, nicht täglich kontrollierter Behandlung als durchaus ungefährlich erwies.

Am auffallendsten war die Heilung eines 7jährigen Jungen R. H. Bei dem Pat. wurde im Februar 1923 eine Tuberkulose des Hüftgelenks diagnostiziert mit Zerstörung des Pfannenrandes. Diesem Prozeß war ein Jahr früher eine tuberkulöse Pleuritis vorhergegangen. Eine sofortige klimatische Kur im Allgäu von Mai 1923 bis Febr. 24 mit Sonnenbestrahlung und dauerndem Streckverband brachte keine Heilung. Das Kind wurde im Gegenteil mit Fieber und Verschlechterung seines Allgemeinzustandes im Febr. in die orthop. Klinik von Prof. Hohmann in München eingeliefert, wo es bis Anfang Mai 1924 blieb. Hier wurde ein Darmbeinabszeß punktiert, worauf das Fieber zurückging und eine geringe Besserung seines Allgemeinbefindens eintrat. Dann kam er zurück nach Hause in eine Industriestadt mit klimatisch recht ungünstigen Verhältnissen und jetzt setzte die homöopathische Behandlung ein.

Er bekam Tuberkulin D. 1000, Calcarea phosph. D. 3 als Konstitutionsmittel und Freiliegekur im Zimmer bei offenem Fenster. Schon nach sechs Wochen hatte sich der Zustand soweit gebessert, daß der mitbehandelnde orthopädische Facharzt erklärte, daß der Prozeß röntgenologisch fast an Heilung grenze. Nach weiteren vier Monaten war eine vollständige röntgenbildliche Ausheilung eingetreten, die sich auch klinisch bestätigt hat, da der Patient jetzt längere Zeit ohne Beschwerden und ohne Stützapparat ist, den er anfangs noch trug.

Der zweite Fall betrifft einen 12jährigen Jungen E. Sch. mit einer rechtsseitigen Kniegelenkstuberkulose. Das Aussehen war blaß und verfallen, die rechte Lungenspitze suspekt, die Hilusdrüsen perkutorisch bedeutend vergrößert. Das Körpergewicht betrug 28 kg. Die erste Röntgenplatte ergab eine tuberkulöse Veränderung am Knochen, klinisch einen Erguß und eine Umfangsdifferenz von 4,5 cm. Das linke Knie wurde mit Stauung behandelt, an Arzneien wurden Tuberkulin D. 1000, jede 14 Tage ein Pulver und Piscin dreimal täglich eine Messerspitze gegeben. Nach etwa 3 Wochen war das linke Knie klinisch ganz abgeheilt, als plötzlich ein neuer allgemeiner Verfall und eine Schwellung und Schmerzhaftigkeit des rechten Kniegelenks auftrat. Nun wurde auch das rechte Knie gestaut, als Konstitutionsmittel wurden Silicea und Phosphor D. 30 in seltenen Gaben jeden zweiten Tag gegeben und nach acht Tagen das rechte Knie durch einen kurzen Gipsverband für zwei Wochen ruhiggestellt. Langsam trat besserer Appetit und Gewichtszunahme ein. Die Gelenkerscheinungen ließen nach und nach drei Monaten sah der verfallene Knabe frisch und blühend aus. Trotzdem wurde er solange zu Bett gehalten, bis keine Spur von Schmerzhaftigkeit in den Kniegelenken zurückblieb, und erst nach 5 bis 6 Monaten Bettruhe machte er die ersten Gehversuche. Dabei hatte das Kind 9 kg. zugenommen, war frisch und blühend und konstitutionell ganz umgewandelt und nach etwa siebenmonatiger Behandlung traf ich ihn auf einem Platz beim Fußballspiel, das er verbotenerweise betrieb, ohne irgend welche Beschwerden zu haben.

Die beiden anderen Fälle zeigen ähnlichen Verlauf. Der eine Patient W. W. 11 Jahre alt, war ein hageres, asthenisches Kind von blassem Aussehen aus einer schwer belasteten Familie. Ueber der rechten Lungenspitze hörte man unreines Atmen und eine leichte Schallverkürzung, im Bauch waren deutliche Drüsenpakete fühlbar, das linke Knie war druckschmerzhaft besonders an der Epiphyse des Femur, ein leichter Erguß war nachzuweisen. Die Umfangsdifferenz betrug 3 cm. Die röntgenologische Kontrolle ergab deutliche tuberkulöse Veränderungen am unteren Teil des Femur. Von chirurg. Seite wurde ein Gehgipsverband angelegt, 2mal wurde Röntgentiefbestrahlung gegeben. Homöopathisch bekam er Tuberkul. D. 1000, Silicea D. 30, das auch die Kopfschmerzen, die durch Wärme gebessert wurden und den Jungen täglich quälten, sofort nahm. Auch die Leibschmerzen, die oft sehr heftig waren, schwanden nach kurzer Zeit. Schon bald änderte sich vor allem das Allgemeinbefinden. Die allgemeine Mattigkeit und Trägheit schwand, Appetit und Lebensfreude stellten sich wieder ein und unter einer Gewichtszunahme von 8 kg. innerhalb eines halben Jahres schwanden sowohl die Lungen- und Bauchsymptome wie auch die tuberkulösen Veränderungen am Knie, das klinisch und röntgenologisch vollständig ausgeheilt ist. Der Erfolg war umso überraschender und sicher nicht auf die Gips- und Strahlenbehandlung zurückzuführen, weil das Kind aus sozialen Gründen in einem Milieu verbleiben mußte, wo es dauernd einer Neuinfektion durch einen schwerkranken tuberkulösen Vater ausgesetzt war. Heute ist der Junge mit 13 Jahren 1,68 m groß und hat ein Gewicht von fast 70 kg.

Auch der letzte Fall ist im Krankenhaus mit Röntgentiefbestrahlung behandelt worden, doch wurde er nach 3 monatiger Krankenhausbehandlung nur wenig gebessert entlassen.

A. J., ein ebenfalls lang aufgeschossener, hagerer Junge von 10 Jahren erkrankte im April 1923 mit einer Tuberkulose des linken Knies, die schon röntgenologisch sichtbare Knochenveränderungen gemacht hatte. Er wurde nach drei Monaten gebessert entlassen, doch konnte von einer Ausheilung keine Rede sein, da der Pat. sein Bein nur ganz wenig belasten konnte, ohne wieder Schmerzen zu bekommen. Im Januar 1924 flammte der Prozeß erneut auf und auch am anderen Knie wurde eine beginnende Erkrankung festgestellt. Von Januar bis April 1924 wurde er dann von mir mit Tuberkulin D. 1000 alle 14 Tage eine Gabe und Phosphor D. 30 jeden Tag 1 Pulver und strenger Bettruhe behandelt. Im April waren beide Kniegelenke klinisch und röntgenologisch ausgeheilt und der Patient konstitutionell bedeutend gekräftigt. Bis heute ist er beschwerdefrei.

Die anderen Fälle im Anfangsstadium ohne Knochenveränderungen sind noch überraschender ausgeheilt und sind alle rezidivfrei geblieben. Leider war es nicht möglich die Röntgenplatten mit zu veröffentlichen, da nur ein kleiner Teil noch vorhanden war.

Bericht über eine Ferrum phosphoricum-Prüfung.

Von Dr. R. Kiefer, Nürnberg.

1. Dr. H. G. Arzt 49 J. alt, groß, kräftig, vollkommen körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, starke Myopie, Astigmatismus und Chorioiditis. Hereditär: Arteriosclerose bei Vater und Großvater früh entwickelt. Als Kind schwerer Scharlach mit Herzschwäche, mit 16 Jahren Pneumonie, mit 33 Jahren Gelenkrheumatismus. Seit 1909 nicht mehr krank. Alkohol und Nicotin mäßig.

Ferr. phosph. trit. 6 vom 14. 1. bis 17. 2. 25 mit je einer Woche Vor- und Nachbeobachtung. Es traten trotz teilweise stark erhöhter Dosis (— 10 Messerspitzen am Tage) keine Symptome auf, die in einwandfreier Weise als Wirkung des Mittels zu betrachten gewesen wären.

Ferr. phosph. trit. 2 vom 9. 3. bis 6. 4. keine Arzneiwirkung beobachtet.

Ferr. phosph. trit. 1 vom 6. 5. bis 10. 6. trotz sorgfältiger Beobachtung und wiederholt gesteigerter Dosis keine Erscheinungen von seiten des Mittels.

2. R. G. 46 Jahre alt, Offizier, körperlich und geistig leistungsfähig; als Kind Scharlach und Ruhr. 1911/1912 nervöse Störungen, besonders Magenbeschwerden infolge geistiger Ueberarbeitung. 1914 — 1918 im Feld ohne gesundheitliche Störungen. Alkohol sehr mäßig, mittlerer Raucher. Gesundheitsgefühl. Hereditär wie bei Nr. 1.

Auch bei diesem Prüfer machte das Mittel, in der gleichen Zeit und in den gleichen Dosierungen genommen keinerlei von dem normalen Empfinden abweichende Erscheinungen.

3. H. K. 26 J. alt, Student, gesund, als Kind Masern, Mumps, Diphtherie, seitdem nicht mehr krank. Großmutter mütterlicherseits an Paralyse, Großvater an Apoplexie gestorben, väterlicherseits keine Belastung.

Nimmt Ferr. phosph. 2. Verreibung vom 12. 3. bis 10. 4. Am 18. 3. leichtes Beklemmungsgefühl im Magen; Blähungsbeschwerden, ebenso am 20. bis 22. 3. — im übrigen sind keine auf das Mittel zurückzuführenden Symptome konstatiert worden.

Ferr. phosph. trit. 1 vom 4. 6. bis 22. 6. wird gleichfalls trotz sehr starker Dosierung (10 gr. in 2 Tagen) ohne arzneiliche Reizerscheinungen vertragen.

Diesen drei Prüfern war das Mittel und der Verdünnungsgrad unbekannt; sie standen während der Prüfung unter fortwährender Beobachtung.

4. Dr. C. K., 63 J. alt, hereditär nicht belastet, als Kind Scharlach, später nie ernstlich krank, vorübergehend Lumbago und leichte Ischias; seit einigen Jahren leicht gichtige Erscheinungen. Geringgradrige Hyperacidität, Magen- und Darmverdauung in labilem Gleichgewicht, leicht durch nervöse Erregungen und insbesondere Nikotin gestört; dann Neigung zu Durchfall und folgender Neuralgia supraorbitalis rechts, sonst kräftig und körperlich und geistig leistungsfähig.

Ferr. phosph. trit. 6 vom 14. 1. bis 17. 2. 3mal täglich eine Messerspitze. Vom 22. 1. bis 25. 1. nervöse Darmstörungen, nicht auf das Mittel zurückzuführen; vom 3. 2 ab Grippehusten, andauernd bis 24. 2. Symptome von seiten des Mittels wurden nicht beobachtet.

Ferr. phosph. trit. 2 vom 9. 3. bis 6. 4. 3mal bis 5mal täglich eine Messerspitze.

11. 3. früh 4 Uhr beim Erwachen eingenommener Kopf, Stuhl mit leichtem Zwangsgefühl, ebenso früh 7 Uhr.

12. bis 13. 3. Nachts Erwachen mit Beklemmungsgefühl und Herzklopfen, früh leichter Stuhlzwang.

18. bis 19. 3. Nachts Darmunruhe, früh Kopfdruck.

24. bis 25. 3. Nachts 3 Uhr beklemmendes Gefühl auf der Brust, Hitzegefühl im Kopf, Drang nach Hochlagerung desselben, dann Klopfen in den Schläfen, allmählich abklingend, dann tiefer Schlaf.

Ferr. phosph. trit. 1 vom 8. 5. bis 8. 6. dreimal täglich eine Messerspitze. Anfangs leichter Magendruck nach jedem Einnehmen.

9. bis 10. 5. Magendruck, Blähungen, Aufstoßen.

10. 5. wegen fortgesetzten heftigen Magendrucks ausgesetzt.

11. 5. 4mal eine Messerspitze, starkes Magendrücken besonders Abends nach dem Genuß eines Apfels, der sonst gut vertragen wird.

12. 5. sofort nach dem Einnehmen drückender, nagender Schmerz im Magen, später Hitzegefühl im Kopf und Congestionsgefühl in der Nase, gegen Abend Neuralgia supraorbitalis R, später diffuses Kopfweh.

13. 5. früh Kopfweh, leichtes Magendrücken — immer eingenommener Kopf und Magendruck. Blähungen, Beklemmung auf der Brust, besonders beim Bergangehen.

13. bis 14. 5. Neuralgische Schmerzen im Kopf, Ziehen im linken Ischiadicus. Durchfälle, leicht, ohne Zwang mit Kollern im Leib.

14. 5. ausgesetzt. Durchfälle anhaltend, Mattigkeitsgefühl, rechts supraorbital leichter Druckschmerz.

15. 5. noch ausgesetzt. Magenverdauung verlangsamt, Aufstoßen. Durstgefühl.

16. 5. dreimal eine Messerspitze. Stuhl normal, noch gesteigertes Durstgefühl.

17. 5. bis 27. 5. dreimal täglich eine Messerspitze. Keine Störungen des normalen Befindens. Verdauung und Schlaf gut.

28. 5. früh Erwachen mit Beklemmungsgefühl.

1. 6. früh Stuhlzwang, weicher Stuhl; wiederholt um 9 Uhr.

8. 6. dreimal täglich eine Messerspitze ohne Beschwerden.

Ab 9. 6. gehäuft Gaben von Ferr. phosph. trit. 1 bis zu acht Messerspitzen täglich am 12. 6.

13. 6. früh beim Aufstehen Nausea, Uebligkeit, Brechreiz, Zittern, Krankheitsgefühl.

14. 6. ausgesetzt. 15. bis 18. 6. 3mal täglich eine Messerspitze ohne Beschwerden.

19. 6. 6mal eine Messerspitze, abends Durchfall.

20. 6. früh leichter Schwindel und Uebligkeitsgefühl; ausgesetzt.

Epikrise: Das Mittel hat bei den drei ersten Prüfern keine Erscheinungen gemacht, trotzdem bei der 1. Verreibung schon das Gewicht des Pulvers und der metallische Geschmack auffällig sind. Bei Prüfer Nr. 4 wurden die Beschwerden, zu denen auch sonst Neigung besteht, beträchtlich vergrößert und bei gesteigerter Dosierung am 13. 6. früh zu toxischen Erscheinungen vergröbert. Mehrfache Untersuchungen des Harns ergaben keine Veränderung desselben.

Prüfung von Teucrium scorodonium (Wilder Gamander).

Von San.-Rat Dr. Gisevius, Berlin.

(Fortsetzung.)

Nachtrag der Protokolle.

1. E. B. weiblich, 29. J., mager, Typ asthenisch, Aerztin.

Als Kind Masern, Windpocken, Röteln, Maul-Klauenseuche, Skrophulose, häufige Lidrandentzündung und Eiterung der Nägel. In der Schulzeit Psoriasis, vorwiegend an der Innenfläche der Oberschenkel, Ellenbeuge, u. r. Knie. Behandlung mit Teerseifen, was zu den unangenehmsten Kind-

heitserinnerungen gehört. Im 12. und 13. Jahre Behandlung mit Eichenrindebädern und Glühlicht, mit temporärem Erfolge. Menstruation mit 14 J., danach Schwinden der Psoriasisherde. Als Kind sehr mager, lebhaft, heiter, starker Widerwille gegen Fleisch, Vorliebe für Obst und Mehlspeisen.

Im 15. Jahre nach einem Aufenthalt im Mittelgebirge gute Gewichtszunahme.

Mit 18 Jahren (Hilfsschwester) Blinddarmreizung, seitdem bei Erkältung, auch bei Menses leichte Schmerzen im r. Unterbauch. 1919 Angina mit Gelenkschmerzen. 1921 Bronchitis, die lange währte. (Arbeit auf Tuberkulosestation). Röntgenbefund gibt (auch bei Aufnahme) klare Lungenfelder, verstärkte Hiluszeichnung mit einigen Kalkdrüsen. 1922 der gleiche Befund, nach einer ähnlichen Bronchitis. 1924 nicht fieberhafte Polyarthritis, die bis Frühling 25 dauert. Bei Wetterumschlag bestehen jetzt noch (Mai 25) Schmerzen in den Knien, besonders rechts.

1. Versuch mit D. 6.

18. 4.: 9 Uhr 5 Tropfen: 11 bis 1 Uhr ständig leichtes Frösteln, häufiges Niesen (Verdauung o. B.)
2 Uhr 2mal fünf Tropfen.
Dreiviertel 3 Uhr Druck in der linken Stirngegend. Frieren besteht weiter fort.
6 Uhr keinerlei Beschwerden.
7 Uhr 3mal 5 Tropfen.

19. 4.: ab 7 Uhr Leibschmerzen (Menses).
10 Uhr 1mal 5 Tropfen.
11 Uhr Phenupyrin.
12 Uhr Beschwerden (Leib, Kreuz) sind heftig, auch leichter Schwindel.
10 Uhr abends bei Bettruhe, Nachlassen des Unwohlbefindens.
(Periode mit stärkeren Beschwerden wie jetzt 1—2 mal im Jahr).

20. 4.: 10 Uhr 1mal 6 Tr.
3 Uhr 2mal 6 Tr.
7 Uhr 3mal 6 Tr.
(noch leichtere Leibschmerzen tagsüber).

21. 4.: 9 Uhr 1mal 6.
2 Uhr 2mal 6. Stuhlgang o. B. (10 Uhr).
8 Uhr 3mal 6.

22. 4.: Aufwachen mit leichtem Schweiß am ganzen Körper. Nachts einmal Aufwachen mit Herzklopfen.
9 Uhr 1mal 10; Stuhlgang normal, braun, fest.
2 Uhr 2mal 10.
5 Uhr 2mal Stuhlgang, etwas weicher.
7 Uhr 3mal 10
8 Uhr 1mal Durchfall.

23. 4.: 9 Uhr 1mal 15 Tropfen.
6 Uhr 2mal 15 Tropfen.
9 Uhr Blähungen.
10 Uhr 3mal 15 Tropfen (Menses bestehen kaum noch).

24. 4.: 9 Uhr 1 mal 20 Tropfen.
1 Uhr 2 mal 20 Tropfen.
3 Uhr Schwitzen an den Händen.
4 Uhr Magendrücken.
7 1/2 Uhr: 3 mal 20 Tr.
9 Uhr Stechen im linken Handgelenk, das 1/4 Stunde anhält, wieder Schwitzen an den Händen. (Leichter Axillarschweiß pflegt während der Periode aufzutreten, leidet sonst nicht unter Schweißen).

2. Versuch mit D. 3.

25. 4.: 9 Uhr 1 mal 5 Tr.
1/2 10 Uhr normaler Stuhlgang.
2 Uhr 2 mal 5 Tr.
8 Uhr 3 mal 5 Tr.
Euphorie, die sich postmenstruell immer in geringem oder stärkerem Grade einstellt, bleibt aus.

26. 4.: 10 Uhr 1 mal 7 Tr.
1 Uhr 2 mal 7 Tr.
8 Uhr 3 mal 7 Tr.
Stimmung sehr schlecht, weltschmerzlich. Frieren, Unbehagen.

27. 4.: guter Schlaf, Befinden besser.
9 Uhr 1 mal 9 Tr.
Kleine Rötung am lk. Nasenrücken (1—2 kleine Pickel pfegen stets vor den Menses aufzutreten, sonst keine Hauteffloresccnz).
2 Uhr 2 mal 9 Tr.
4 Uhr normaler Stuhlgang.
8 Uhr 3 mal 9 Tr. (euphorisch, Glücksgefühl).

28. 4.: 1/2 10 Uhr 1 mal 15 Tr. Stuhlgang o. B.
1 Uhr 2 mal 15 Tr., leichtes Zahnreißen rechts.
8 Uhr 3 mal 15 Tr.

29. 4.: 9 Uhr 1 mal 15 Tr.
11 Uhr Stechen im lk. Ohr, dann rechts (11 Uhr 5) Drüsen rechts im Nacken und am Unterkiefer empfindlich.
4 Uhr reißende Schmerzen im Ober- und Unterkiefer rechts, nicht lokalisiert.
6 Uhr Schmerzen halten an.
10 — 11 1/2 Uhr Schmerzen im rechten Ohr, Brennen beider Ohrmuscheln und Pulsieren, eiskalte Füße.

30. 4.: Schlaf war gut.
1/2 9 Uhr 1 mal 20 Tr.
1/2 10 Uhr Druck über Nasenwurzel und linkem Auge.
11 Uhr Axillarschweiß, leichtes Ohrenreißen rechts.
2 Uhr 2 mal 20 Tr.
Stuhlgang o. B.
8 Uhr 3 mal Tr.
guter Schlaf.

1. 5.: 9 Uhr Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend bis 1/2 10 Uhr
3/4 10 Uhr 1 mal 20 Tropfen.

10 Uhr Reißen im rechten Ohr und Nackengegend.
11 Uhr weicher Stuhlgang (kein Durchfall) bis gegen 2 Uhr leichte Schmerzen im rechten Unterbauch.
2 Uhr 2 mal 20 Tr.
8 Uhr 3 mal 20 Tr.

3. Versuch mit D. 1.

2. 5.: Stimmung ist wieder depressiv. Nach Einnahme der Tropfen morgens nüchtern treten leichte Magenschmerzen auf, die einige Minuten anhalten.
8 Uhr 1 mal 5 Tropfen.
2 Uhr 2 mal 5 Tropfen.
Zahnschmerzen rechts, ziehen herum, Gefühl als säßen sie am Unterkieferwinkel.
7 Uhr 3 mal 5 Tr.

3. 5.: 10 Uhr 1 mal 7 Tr.
12 Uhr Stuhlgang o. B.
3 Uhr 2 mal 5 Tr. Reißen im rechten Unterkiefer.
9 Uhr Stuhlgang.
10½ Uhr 3 mal 5 Tr. noch immer leichtes Zahnreißen. Aufwachen mit den gleichen Beschwerden.

4. 5.: ½9 Uhr 1 mal 9 Tr.
9 Uhr Stuhlgang o. B.
bis ½2 Uhr Ziehen im Unterkiefer, rechts und links, bis in beide Ohren.
Stimmung ist kaum erträglich, fühle mich sehr leicht müde, frierend, zu keiner Arbeit aufgelegt.

5. 5.: 9 Uhr 1 mal 12 Tr.
½2 Uhr 1 mal 12 Tr.
½8 Uhr breche den Versuch ab wegen nicht erträglicher Depression (Zahnaffektion erweist sich als nicht wesentlich).

2. F. K. männlich.

Ich möchte nicht unterlassen, Ihnen die Symptome mitzuteilen, die ich beim Einnehmen des von Ihnen ausgegebenen Mittels bemerkte. Vielleicht sind aber die Symptome mehr oder weniger verwischt, da ich in den letzten Wochen durch den Berliner Kurs ein sehr unruhiges Leben führte, bin ich doch oft in dieser Zeit erst nachts um 2 Uhr mit dem Zuge aus Berlin gekommen. Und gerade hier bei dieser anstrengenden Tätigkeit konnte ich bemerken, daß ich, seitdem ich das Mittel einnahm, gegen Abend und Nacht keine Ermüdung bemerkte; ich war eigentlich am Abend viel frischer als am Morgen. Ich hatte abends eine Arbeitslust- und Kraft, wie ich sie vorher bei mir nicht kannte. Demgegenüber stand eine Ermüdung und gewisse Schläfrigkeit am Nachmittag um 5–6 Uhr. — Früher hatte ich stets eine gleichmäßige Stimmung, die jetzt eher in eine euphorische umschlug. -- In den ersten 2 Wochen litt ich an einem heftigen Nasen-Rachenkatarrh, festem Schnupfen und vielem Niesen. Und trotz dieser Beschwerden, die mich zeitweise sehr belästigen, war ich am

Abend bis spät in die Nacht frisch und arbeitsfreudig, während ich früher um 10–10½ Uhr ermüdete. — Der Stuhlgang war in den ersten drei Wochen wie immer; jetzt kann ich eher von Durchfall sprechen. Etwa drei bis vier Entleerungen am Tage, plötzlicher Drang, dann in einem Guß die Defäkation. Erwähnen möchte ich, daß ich Hämorrhoidarier bin, doch hatte ich von Seiten der Hämorrhoiden nur zeitweise im Sommer beim Tennisspielen Beschwerden. Auch jetzt trat keine Aenderung ein. — Appetit und Schlaf war wie immer. Keine Kopfschmerzen.

3. R.

Keine früheren Krankheiten. Neigung zu Erkältungen mit Kopfschmerzen und Schnupfen. Nie Mandelentzündung oder Bronchialkatarrh. Familienanamnese o. B.

Starker Zigarettenraucher.

11. Oktober, Sonnabend Anfang mit 6. Dez.

12. 10. Vormittag dauerndes Niesen. Flüssiger Schnupfen. Stiche und Druck rechte Nierengegend.

14. 10. Dauerndes Wärmegefühl, trotzdem sonst gegen Kälte sehr empfindlich gewesen. Keine Beschwerden.

17. 10. Stiche und Druck in rechter Nierengegend stärker aufgetreten.

18. 10. Sonnabend Anfang mit 3. Dez.

Am Abend Kopfkongestion, leichtes Ohrensausen beiderseits. Wärmegefühl.

21. 10. Nachmittags heftige Stirnkopfschmerzen.

22. 10. bis 25. 10. Fast tägl. nachmittags heftige dumpfe Stirnkopfschmerzen.

25. 10. Sonnabend Anfang mit 1 Dez.

26. 10. Nachmittags heftige Stirnkopfschmerzen. Stechendes, kratzendes Gefühl im Rachen mit Räusperhusten.

27. 10. bis 30. 10. Räusperhusten stärker, kein Auswurf.

1. 11. Sonnabend Anfang.

2. 11. Räuspern und Kitzel im Halse. Stechen in der rechten Tonsille.

3. 11. Wieder heftige Kopfschmerzen, durch Wärme scheinbar besser.

5. 11. Status idem. Frostgefühl. Unerträglicher dumpfer Schnürungsdruck auf den Brustkorb. Kein Husten, keine Lungenstiche.

8. 11. Der Druck auf der Lunge hat angehalten, ebenso ab und zu der Räusperhusten aus der Kehle und Stiche in rechter Tonsille.

4. St.

Zur Anamnese: immer gesund in der Jugend, dann schwere Kopfverletzung, deswegen ein Jahr leidend, vor zwei Jahren Oberbauchschmerzen von blutendem Ulcus duodeni herrührend. Jetzt 29 Jahre alt, ohne irgendwelche Beschwerden.

T. wurde von mir geprüft in der Zeit vom 13. 10. — 10. 11. 24 in der ersten Woche 10,0 D. VI, in der zweiten 10,0 D. IV., in der dritten 10,0 D. II., in der vierten 10,0 D. I.

Am zehnten Tage etwa spürte ich einen dumpfen Kopfschmerz, der sich in der Gegend der Narbe besonders deutlich bemerkbar machte. dabei fühlte ich mich sehr unruhig, sodaß die frühere gewohnte geistige Arbeit schlechter von mir geleistet werden konnte. Der Zustand hielt etwa fünf Tage an, um allmählich völlig zu verschwinden. Gegen Ende der zweiten Prüfungswoche und zu Beginn der dritten bemerkte ich mehrere Male gelegentlich eines Spazierganges plötzlich auftretende Schmerzen im rechten Knie, die eine vorübergehende Behinderung beim Gehen verursachten. Ich war ohne jede Beschwerde dann bis Ende der 4. Woche. Erwachte morgens mit einem Schmerz in der Tiefe der linken Halsmuskulatur, bei jedem Versuch den Hals zu drehen, wurden die Schmerzen ärger. Wegen der Beschwerden setzte ich T. aus, nahm es wieder, als sie spätnachmittag nachließen. Eine Stunde später spürte ich, wie nie zuvor, einen Schmerz in der Tiefe des linken Halses, der mir das Gehen wegen der damit heftiger werdenden Beschwerden sehr erschwerte. Das Ausziehen der Kleider am Abend erfolgte unter heftigen Beschwerden. Ich nahm jetzt kein T. mehr, erwachte in der Nacht einige mal mit Durstgefühl, spürte am folgenden Morgen nur noch einen Druck in der Tiefe des Halses und war vom Nachmittag an beschwerdefrei.

5. B. Sch., Alter 30 J.; Tag der Untersuchung 8. 6. 25.

14. 6. 25. Beginn mit Teucrium scorod. D. 6 3mal tägl. 5 Tr.
17. 6. 25. Frühmorgens mit heftigen Niesanfällen einsetzender Schnupfen. Nase völlig zu. Wetterumschlag zum Naßkalten.
19. 6. 25. Schnupfen klingt ab. Etwas rauher Husten ohne Auswurf früh.
25. 6. 25. Nur noch früh beim Erwachen Nase verstopft. Sonst wohlauf.
26. 6. 25. Teucr. scorod. D. 3. 3mal tägl. 5 Tr.
28. 6. 25. Kopfschmerz. leichter Schnupfen.
30. 6. 25. dito.
1. 7. 25. Klingt ab.
5. 7. 25. Morg. und abends 10 Tropf. Teucrium ⊖.
6. 7. 25. Kopfschmerz.
16. 7. 25. Abgesetzt.

Schlußbefund

Objektiv: keine Veränderungen in irgendeinem Organ . . . . subjektiv: völliges Wohlbefinden.

Epikrise: z. Zt. des Schnupfens herrschte anhaltend ausnehmend rauhes, kaltes Wetter, das allein schon zur Motivierung ausreichen würde. Der Kopfschmerz schien durch entzündliche Affektion der Nebenhöhlen bedingt zu sein, wie regelmäßig auch sonst.

6. E. N., Alter 49 J., Pfarrer. Tag der Untersuchnng: 8. 6. 25.

14. 6. Beginn Teucrium scorod. D. 6, 3mal tägl. 5 Tropfen.
15. 6. Uebelkeit, Kopfschmerz in der Stirn, Benommenheit.
16. 6. Beschwerden halten an, so erheblich, daß N. nur zweimal 5 Tropf. nimmt.
17. 6. Wieder 3mal 5 Tropfen. Erneute Uebelkeit ohne Erbrechen.
19. 6. 2mal 5 Tropf. wieder wohlauf.

20. 6. Medizin ausgesetzt.
21. 6. 3 mal 5 Tropf. Wohlauf.
Teucrium 3, danach Teucrium $\ominus$ 3 mal tägl. 5 Tropfen machen keine Erscheinungen.
20. 7. Schlußbefund: Objektiv und subjektiv keine Störungen des gesundheitlichen Gleichgewichts gez. Dr. Schilsky.

7. E. B., Bankbeamter. Alter? Tag der Untersuchung 17. 6. 25.
17. 6. 25. Beginn mit Teucrium scorod. D. 6 2 mal 10 Tropfen. Folgt D. 3 u. $\ominus$. Keinerlei Abweichungen von der Norm. Schlußbefund: Objektiv und subjektiv völlig gesund.
gez. Dr. Schilsky.

8. Frl F.

18. 4. ½9 Uhr 12 Uhr 5 Uhr 11 Uhr
19. 4. 10 Uhr 1 Uhr 6 Uhr 12 Uhr
Gefühl von zersetztem Aufstoßen, ab und zu auch Aufstoßen tritt nach jedem Einnehmen auf, dauert bis zum nächsten Einnehmen.
20. 8 Uhr 3 Uhr 7 Uhr ½12 Uhr
21. 8 Uhr
22.—25. ebenso. Nachmittags am 24. Druck im rechten Augenwinkel, als ob sich ein Gerstenkorn entwickeln wollte. Aeußerlich nihil. Am 26. 4. vormittags noch etwas das Gefühl von Druck im Auge, nachmittags nicht mehr. Weiter eingenommen.
27.—30. 4 mal tägl. eingenommen. Nach wie vor volles Gefühl, ab und zu Aufstoßen, immer das Gefühl, als würde Aufstoßen Erleichterung bringen.
2. 5. ca. eine Stunde nach dem Abendeinnehmen Stuhl und Schmerzen im rechten Kniegelenk, innen und außen. Rheumatische Schmerzen im rechten und linken Handgelenk, die am nächsten Tag wieder vergehen (nicht recht zu verwerten, da ich an rheumatischen Schmerzen in den Gelenken leide).
2.—12. Regelmäßig eingenommen, ab und zu rheumatische Schmerzen, auffallend Appetitlosigkeit und volles Gefühl im Magen, sonst nichts von der Medizin gemerkt.

9. E. N., 27 Jahre alt. Familienanamnese o. B. Selbst früher nie krank gewesen. 1918 leichte Grippe im Felde (August). Es besteht leichter chron. Rachenkatarrh infolge Rauchens.

Oktober.
10.—17. D. 6 ohne Erscheinungen.
17.—24. D. 3.
23. Abends scharfes, etwa halbe Minute andauerndes Stechen in der Zungenspitze.
24.—27. D. 1.
27. Trockenheitsgefühl im Hals. Abends 6 Uhr auf dem Nachhausewege starkes Frösteln im ganzen Körper.
28. Nacht war unruhig, fast schlaflos. In der ersten Hälfte der Nacht starkes Hitzegefühl.

Heute Morgen starker Schnupfen. Zuerst dick-gelb-schleimig, mild. Heftiger Kopfschmerz über den Augen, durch Druck und an frischer Luft. Wundheitsgefühl im Nasenrachenraum.
Feines Rasseln auf der Brust und leichtes Hüsteln.

29. Nacht wie vorige, starkes Hitzegefühl, besonders abends. Schnupfen noch reichlicher.
Mittags: Im Verlauf des rechten Ulnaris kurz dauernder schießender Schmerz. Gegen 6 Uhr warmer Schweiß am ganzen Körper, bei geringster Anstrengung unangenehmes Hitzegefühl im ganzen Körper.

30. Dauernd leichter warmer Schweiß. Schnupfen weniger, noch sehr reichlich morgens. Im lk. Ulnarisgebiet dieselbe Erscheinung wie rechts. Große Mattigkeit.

31. Schweiß nachgelassen. Schnupfen erheblich besser.

17.-20. 5. Vorbeobachtung.
Morgens leichter schleimiger Auswurf.

20.-27. 5. D. 6 ohne Erscheinungen.

28.5.-5.6. D. 3 ohne Erscheinungen.

ab 12. 6. D. 1 dreimal 20 Tropfen.

15. 6. In der letzten Nacht fast schlaflos, starkes Hitzegefühl. Gegen 2 Uhr morgens 37,1. Tagsüber dauernd feuchte Haut, in Ruhe und Bewegung.
Abends 37,8.

16. 6. In der vergangenen Nacht bleischwerer Schlaf, um 3 Uhr morgens geweckt, starker warmer Schweiß. Nach etwa einstündiger Radfahrt in kühler Luft mit heftigem wässrigen Schnupfen, Niesen, Brennen in den Augen heimgekehrt.
Prüfung abgebrochen.

10. H. D., verheiratet, kein Kind, schwanger im 5 ten Monat.
167 cm. lang, 63,5 kg. schwer, blaue Augen, blond,
1907 doppelseitige krupöse Pneumonie.
1918 Grippe.
1920 in den Monaten Juni-Juli vormittags eine überwältigende Müdigkeit.

Beginn der Prüfung 15. Juni 25. Täglich wurden zweimal (morgens und abends) 5 Tropfen des Prüfungsmittels in 12ter Potenz genommen.

15. 6. — —
16. 6. — —
17. 6. — —
18. 6. mittags 2 Uhr große Müdigkeit.
19. 6. Nachtschlaf war auch in dieser Zeit gut, von 8 Std. Dauer.
21. 6. und
14. 7. — —

11. Dr. M.

Am 19. 6. 25 habe ich mit 2 mal täglich 5 Tropfen Teucrium scorod. D. 1 angefangen. Ich habe keine Veränderung an meinem Befinden fest-

stellen können, ausgenommen, daß ich jeden Morgen 1½ Stunden früher erwachte als sonst. In der Nacht vom 21. zum 22. Juni erwachte ich plötzlich mit heftigen Leibschmerzen. Ich hatte die folgenden Tage ein Gefühl der Völle im Leibe, als ob sich mehr Blähungen ansammeln würden.

Am 23. 6. 25 begann ich mit D. 6 und am 28. 6. mit D. 3. Nach zwei Tagen (30. 6.) mußte ich den Versuch abbrechen, da ich einen Furunkel neben dem After und einen auf dem linken Gesäß bekam. An letzteren leide ich heute noch und bin im Sitzen sehr behindert. Ob Teucrium an den Furunkeln schuld ist, weiß ich nicht.

12. Meine Frau hat einige Male Teucrium genommen, und hat darauf sehr schlecht geschlafen und von auffallend viel Schlangen geträumt.

Bücherschau.

Dr. J. Voorhoeve, Homöopathie in der Praxis. 4. vermehrte, reich illustrierte Auflage. Verlag Dr. Willmar Schwabe, Leipzig und La Rivière und Voorhoeve, Zwolle (Holland) 1925, 534 S.

Dieses für den Gebrauch in der Familie sehr geeignete Buch wird sich in seiner neuen, illustrierten Auflage sicherlich viele neue Freunde erwerben. Sein Vorzug ist, daß es die Hygiene, Krankenpflege und physikalisch-diätetische Behandlung weitgehend berücksichtigt. Auch der homöopathische Teil ist im Sinne eines Hausbuches so gehalten, daß der Laie im Stande ist, sich die Hilfe homöopathischer Arzneien auch da zu verschaffen, wo ein homöopathischer Arzt nicht erreichbar ist, vorausgesetzt, daß nicht nur im Notfall schnell ein Mittel herausgesucht wird, sondern häufiges, verständiges Lesen in dem Buch einen Ueberblick verschafft hat. Der Hinweis auf die Notwendigkeit, einen Arzt zuzuziehen, kehrt bei ernsten Krankheiten immer wieder, aber es hätte auch auf die Schwierigkeiten der Anpassung des Arzneimittels an die Gesamtheit der Symptome und der Beurteilung des Symptomenzusammenhangs deutlich aufmerksam gemacht werden sollen, damit nach Art oder Dosis unzweckmäßige Arzneiversuche bei chronischen Erkrankungen von Laien unterlassen werden. O. L.

Aus Zeitschriften.

Klinische Wochenschrift 1925, S. 1489 berichten Adlersberg und Porges über die **Behandlung des Morbus Basedow mit Ergotamin** (Gynergen).

Aus der Pharmakologie des Ergotamins, nach Stoll dem natürlichen Hauptalkaloid des Mutterkorns, das eine Lähmung der fördernden Sympathicusendigungen aufzeigt, schlossen die Autoren auf einen Antagonismus zwischen Ergotamin und einem wirksamen Prinzip der Thyreoidea, dem Thyrosin, und bauten darauf eine Therapie des Morbus Basedow auf. Die Behandlung erfolgte mit Ergotamin entweder subcutan 0,5 ccm mehrmals täglich oder peroral mehrmals täglich zu 1 mg. Von 22 Fällen wurden dabei 15 weitgehend, 4 weniger gebessert. Doch hielten diese Besserungen, deren klinische Symptomatologie im Original ebensowenig wie der

ursprüngliche Zustand der Fälle näher ausgeführt ist, zu denen aber auch ein Zurückgehen der Schilddrüsenvergrößeruugen gehörte, in keinem Falle lange an.

Das Arzneibild des Secale zeigt Züge, die an dessen Anwendung bei Morbus Basedow nach homöopathischen Gesichtspunkten in einzelnen Fällen denken ließe.

Ebenda 1925, S. 1649: K. Mayer-Mainz: **Die Arndt-Schulzsche Regel.**

Er wendet sich gegen eine Besprechung, die Handowsky diesem Gesetz zu teil werden ließ. „Wir kommen den heutigen Vorstellungen am nächsten, wenn wir sagen, die in dem sog. Arndt-Schulzschen Gesetz niedergelegten Beobachtungen ergeben eine empirische Regel, die wie alle Regeln Ausnahmen duldet und als erster Weg beim Studium wenig oder unbekannter Reiz- und Heilmittel dienen soll. Schulz weist immer wieder darauf hin, daß an Stelle der unfruchtbaren „Erfindung" neuer Mittel, die nur alte Mittel in patentfähiger Modifikation darstellen, die Durchforschung der vielen obsolet gewordenen Drogen zu erfolgen hat. Diese Mahnung haben die Mediziner (nicht die Homöopathen) unbenutzt gelassen, aber die Chemiker befolgt, die jetzt in Scillaren, Adonigen, Helminal usw. das „Geschäft machen" — „Diese Zeilen waren niedergeschrieben, ehe ich die Arbeit Biers über Homöopathie usw. las. Ich glaube, daß wir damit an einem der großen Wendepunkte in der Geschichte der Medizin stehen."

Dr. Günther, Darmstadt.

Einladung

zu der am **Sonntag, den 8. November 1925,** 8½ Uhr vormittags zu Frankfurt a. M., im Baseler Hof stattfindenden

Versammlung des Vereins homöopathischer Aerzte des Rhein- und Maingaues.

J. Leeser, Bonn.

Berichtigung.

In Heft 10, S. 478, 6. Zeile von oben muß es heißen: Die Zugehörigkeit zum Gauverband bedingt nicht automatisch die Zugehörigkeit zum Centralverein.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

4. Jahrgang, 1925

(Berliner homöop. Zeitschrift — 42. Jahrgang)

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

Schriftleitung:
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
Dr. **Ernst Bastanier,** Berlin
und
Dr. **Martin Schlegel,** Tübingen

Heft 12, Dezember



Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin

Inhalt des 12. Heftes:

Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“** erscheint monatlich in Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

Der Bezugspreis beträgt von 1925 ab (jährlich 12 Hefte) 12.— Mk. für das Halbjahr.

Alle Zuschriften, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: ***an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H., Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.***

Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw. sind zu richten: ***an Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Friedensstr. 8.***

Manuskripte sind **druckfertig** einzusenden.

Redaktionsschluß am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie
Herausgegeben vom
Deutschen Central-Verein Homöopathischer Aerzte
Schriftleitung: Dr. med. et phil. O. Leeser, Frankfurt a. M.
unter Mitwirkung von
Dr. Bastanier, Bln.-Wilmersdorf und Dr. Martin Schlegel, Tübingen

Jahrgang 1925 | Homöop. Central-Verlag, Berlin | Heft 12 - Dezbr.

Einige Bemerkungen über das Lungenemphysem und seine Behandlung.

Von Dr. med. H. Balzli.

Viel Neues darf man von meinen Ausführungen nicht erwarten. Ich besitze nicht einmal „große“, sondern nur einige Erfahrung in dieser Frage. Meine Absicht geht auch nur dahin, einige pathologisch-anatomische bezw. pathologisch-physiologische Tatsachen hervorzuheben und — anspruchsvollen modernen Verfahren gegenüber — die gar nicht zu verachtende Leistung unserer Mittel in Erinnerung zu bringen.

Man muß sich immer vor Augen halten, daß bei der Entstehung des Emphysems bronchospastische Zustände beteiligt sind. Diese Zustände sind vielleicht sogar als determinierender Faktor (oder einer der determinierenden Faktoren) in Rechnung zu setzen, und die professionellen Momente (Glasblasen, Trompeten) haben dann bei dieser Anschauung nur Bedeutung als realisierende Faktoren oder gar nur als begünstigende äußere Umstände. Die Verhältnisse beim Emphysem sind außerordentlich kompliziert, einseitige Theorien sind von vonherein falsch. Feststeht aber auf alle Fälle, daß beruflich-gewerbliche Schädigungen allein noch kein Emphysem machen können. Die alte Einteilung in primäres und sekundäres Emphysem bedarf jedenfalls einiger Korrektur.

Des weiteren von Bedeutung für die Entstehung des Emphysems ist das Verhalten des Brustkorbes. Ich meine nicht nur Beweglichkeit und Starre im weiten Sinne, sondern auch Verknöcherungserscheinungen an den Knorpeln der

obersten Rippen, die starre Erweiterung des Thorax bedingen; Affektionen der Rippenwirbelgelenke; den Einfluß der Wirbelsäule; kurz: alle die Faktoren, die irgendwie die Elastizität und den respiratorischen Stand der Lungen zu schädigen vermögen. Manche Forscher halten solche Anomalien des Thorax für das Primäre. So soll z. B. der starr dilatierte, in Inspirationsstellung fixierte Thorax, der zu ausgiebigen exspiratorischen Bewegungen unfähig ist, die Lunge zwingen, sich ihm anzupassen und in inspiratorischer Ausdehnung zu verharren. Die unvoreingenommene Beobachtung lehrt uns aber, daß derartige Verallgemeinerungen durchaus nicht berechtigt sind. Man findet Emphyseme bei annähernd normalem Thorax.

Obwohl heute alles dafür spricht, daß „Emphysema pulmonum" gar kein einheitlicher und eindeutiger pathologischer Begriff ist, sondern lediglich ein klinischer Sammelbegriff (um nicht zu sagen: eine Fiktion), der sehr verschiedenartige, nach Genese und Charakter außerordentlich von einander abweichende Zustandsbilder umfaßt — trotzdem redet man einmal vom Lungenemphysem, und alle stellen sich darunter eine wohlbekannte Erscheinung vor. Diese Erscheinung kommt durch das Zusammenwirken primärer Abartungen des Lungengewebes und mechanischer Einwirkungen auf seine Elastizität zustande. Ich habe bereits bronchospastische Zustände (Asthma bronchiale; chronische, nichttuberkulöse Bronchitis) als solche Grundlagen und gewisse Berufsfolgen als solche mechanische Einflüsse angeführt. Aber das ist noch nicht alles, was hier im Spiele sein kann. Ich kann jedoch auf weitere Einzelheiten nicht eingehen; ich möchte lediglich hinzufügen, daß die gewaltsame Ein- und die ebenso gewaltsame Ausatmung ebenfalls mechanische Schädigungen bedeuten, ziehen sie doch Dehnungen und Ueberdehnungen des elastischen Gewebes nach sich.

Der emphysematöse Zustand ist nie gleichmäßig an beiden Lungen entwickelt; Sitz und Ausdehnung des pathologischen Bildes entsprechen, wie Tendeloo gezeigt hat*), stets der Angriffsfläche der überdehnenden Kraft. Jedoch ist

*) „Die Ursachen der Lungenkrankheiten". Wiesbaden 1902, J. F. Bergmann.

die spastische Bronchitis (im Gegensatz zur Stauungsbronchitis) diffus. Es kommt im Verlaufe des Prozesses zum Untergang von Lungengewebe. Zahlreiche Alveolarsepten gehen zugrunde, verschwinden und mit ihnen Blutkapillaren. So wird nicht allein durch Entstehung kleinerer oder größerer lufthaltiger Höhlen (atonische Dilatation) die Atmung, sondern auch durch Einengung (Verkleinerung) der Strombahn, Erhöhung des Widerstandes in den Lungengefäßen und Ausbildung einer Herzhypertrophie (häufig mit Insuffizienz des rechten Herzens) der Kreislauf geschädigt, namentlich der kleine Kreislauf.

Die Lungen führen bekanntlich bei der Atmung keine aktiven Bewegungen aus, sondern vollführen ihre Arbeit mit Hilfe der elastischen Kräfte des Brustkorbes und des Zwerchfells. Das Lungengewebe folgt passiv den Bewegungen jener Teile. Inspiration und Exspiration sind von ungefähr gleicher Dauer, pendeln um eine (mit den Leistungen steigende und fallende) Mittellage herum und folgen sich ohne Pause. Der Vorgang ist im einzelnen bekannt genug, sodaß ich ihn nicht weiter zu beschreiben brauche. Aber nur beim „Gesunden“ spielt er sich in dieser Form ab. Er erhält einen ganz anderen Ausdruck, wenn einzelne Teile des Mechanismus defekt werden; wenn sich z. B. eine gewisse Starre des Brustkorbes entwickelt oder wenn sich der Tonus der Bronchialmuskulatur ändert. In diesem Falle werden sowohl die Atemexkursionen wie auch das Lungenvolumen anders. Während bei „normalen“ Verhältnissen der Gaswechsel in den Lungen in Ordnung stattfindet, tritt jetzt Ueberladung des Blutes mit Kohlensäure ein, und dadurch kommt es zu Dyspnoe. Die Dyspnoe hinwiederum vermehrt die Atmungsfrequenz und führt so zur Verewigung der abnormen Funktion. Die dem Emphysem eignende Dyspnoe ist in der Regel oder hauptsächlich exspiratorischer Art, inspiratorische wird aber ebenfalls angetroffen. Die Verengerung des Brustkorbes ist erschwert und die Dauer der Exspiration größer als die der Inspiration; um ausatmen zu können, nimmt der Kranke die Bauchpresse und den Musc. quadratus lumborum zu Hilfe. Die Ausatmung erfolgt gewaltsam, weil sie gegen Widerstände geschieht: Widerstände des Brustkorbes und Wider-

stände in der Lunge. Der Austritt der Luft aus den Alveolen erfolgt schwieriger als der Eintritt; die Alveolen blähen sich auf und dehnen sich. Die Residualluft ist vermehrt, die Reserveluft vermindert, der Raum der Lungen vermehrt (Volumen pulmonum auctum), die Vitalkapazität verringert. Die Inspirationsluft wird nicht gleichmäßig noch ausreichend verteilt, ein Teil verläßt den Bronchialbaum unverbraucht, daher die obenerwähnte Kohlensäureüberladung des Blutes und schließlich die Dyspnoe. Die gasaustauschende Oberfläche ist ja krankhaft verändert und obendrein verkleinert (trotz vermehrten Lungenvolumens).

Wie wir bereits gehört haben, ist beim Emphysem auch das Kreislaufsystem geschädigt. Außer den oben besprochenen Momenten ist auch noch die Wirkung der Hustenstöße in Rechnung zu setzen. Jeder Hustenstoß komprimiert die Lungenkapillaren, und dadurch werden sie schwerer durchgängig (intrapulmonale Drucksteigerung). Einzelne Forscher nehmen sogar an, daß bereits die Inspirationsstellung des Emphysematikerbrustkorbes die Zirkulation erschwere. Schon frühzeitig ist der rechte Ventrikel erweitert, ja auch Dekompensation mit Zyanose tritt ein. (Die Zyanose ist bei gleichzeitiger Pulmonalsklerose besonders ausgeprägt.) Die Dekompensation führt rasch zu Stauungsleber. Der kleine Kreislauf leidet sehr. Eine gewisse Entlastung der Zirkulation kann dadurch eintreten, daß sich in den nicht befallenen Lungenteilen die Gefäße erweitern. (Die Dilatation bezw. Hypertrophie scheint in erster Linie durch die Bronchitis herbeigeführt zu werden. Man trifft Herzaffektionen in der Regel nur bei den mit chronischer Bronchitis vergesellschafteten Emphysemen an; ebenso umgekehrt bei schweren chronischen Bronchitiden ohne Emphysem).

Die Bronchitis der Emphysematiker ist häufig ein trockener Katarrh. Wir finden beiderseits überall lautes Schnurren, Pfeifen und die bekannten Rhonchi sonori et sibilantes. Der Auswurf ist zäh und geht schwer. Es kommen jedoch auch Formen mit dünnerem, leichter auswerfbarem Sputum und feuchten, blasigen Rasselgeräuschen vor.

Man darf nicht unbeachtet lassen, daß es Emphyseme gibt — perkutorisch nachweisbar —, die keinerlei Folgen

nach sich ziehen und nicht die geringsten Beschwerden machen. Man entdeckt sie nur zufällig, wenn uns die Kranken aus anderen Gründen aufsuchen. Wir finden weder einen wirklich faßförmigen Thorax noch eine dauernde Bronchitis. Solche Fälle machen uns immer wieder darauf aufmerksam, daß „Emphysem" in der Tat nur ein abstrakter klinischer Sammelbegriff ist.

Die Bedeutung der Bronchitis für die Entstehung des emphysematösen Prozesses ist wohl überschätzt worden. Man hat behauptet, daß dauernde Bronchitis die Atmungswiderstände steigere, namentlich wenn zähes Sekret die Bronchien verlegt, und auf diese Weise allmählich die Ueberdehnung der Lungen herbeiführe, unterstützt durch die Wirkung heftiger Hustenstöße. Die Ueberwertung der Bronchitis ist ebenso angreifbar wie die einseitige Theorie der Thoraxform als primären Momentes. Es gibt doch Emphyseme ohne dauernde Bronchitis. Und wie sollte die Dehnung auch den Schwund der Scheidewände und der Kapillaren zur Folge haben? Hier bleibt ein ungelöster Rest, wenn man sich auf diese Theorie versteift; ganz genau so, wie wenn man nur abweichende Thoraxformen als primären Faktor anerkennen will. Die Emphysemfrage ist nicht einfach, sondern verwickelt. Natürlich hat die Bronchitis eine große Bedeutung, namentlich als komplizierende Komponente (Herz!) des Zustandsbildes. Aber bei der Genese des Emphysems sind mehr als die Bronchitis selbst die erwähnten bronchospastischen Zustände Vorbedingung und bestimmender Einfluß.

Die Diagnose des Emphysems durchzusprechen, kann ich mir ersparen. Das ausgebildete Emphysem verrät sich ja bereits bei der Inspektion. Ich will lediglich einige besondere Bemerkungen machen. Erstens ist zu beachten, daß die absolute Herzdämpfung verkleinert erscheinen kann, obwohl das Herz vergrößert ist. Das hypertrophische rechte Herz ist von Lunge überlagert; es zeigt sich aber, wie wir wissen, durch Akzentuation des 2. Pulmonaltones. Manchmal findet man bei lauter Perkussion eine Dämpfung am Unterteil des Sternums. Zuweilen kann man auch bei Auflegen der volaren Fläche des Handgelenks am linken Rippenbogen pulsatorische Erschütterungen feststellen (Nothnagels

Kunstgriff). Zweitens darf man Stauungsschmerz in der Leber nicht auf den Magen beziehen. Wenn man die Leber bei Perkussion mit dem Hammer klopfempfindlich findet, namentlich unter dem Schwertfortsatz, so darf man Vergrößerung dieses Organs als Zeichen beginnender Decompensatio cordis annehmen. Die Leberdämpfung ist aber verkleinert, weil die geblähten Lungenränder die Leber weit überragen. Es kommt sogar vor, daß der untere Leberrand nach abwärts rückt: wenn bei hochgradigem Emphysem die Zwerchfellkuppel tiefer tritt. Die Leberstauung kann auch dadurch nachgewiesen werden, daß die Aldehydreaktion des frischen Harns auf Urobilinogen positiv wird. Drittens ist wichtig, daß bronchospastische (bezw. exspiratorische) und kardiale Dyspnoe neben- und miteinander bestehen können. Bekanntlich ist die kardiale Dyspnoe nicht ausgesprochen exspiratorisch. Diesen Punkt erwähne ich im Hinblick auf die Möglichkeiten und Aufgaben der Therapie.

Eine immer wiederkehrende Klage der Emphysematiker lautet dahin, daß beim Niederlegen Hustenanfälle eintreten. Die Ursache dieser Hustenanfälle kann beim Herzen zu suchen sein. Anderseits können sie darauf beruhen, daß infolge des Stellungswechsels Schleimsekret der Bronchien auf andere, tagsüber nicht bespülte Flächen überwandert und sie reizt.

Die Therapie ist für uns bedeutend einfacher als für den Schulmediziner, und zwar insofern, als wir innere Mittel besitzen, mit denen wir immerhin gewisse Erfolge haben, und weitaus seltener physikalische und operative Maßnahmen ergreifen müssen. Wir machen uns nicht anheischig, ein echtes Emphysem wegheilen zu können. Auf die irreparablen Vorgänge können auch wir nicht einwirken. Aber wir bessern die spastischen Zustände, die Bronchitis und die Herzschädigungen. Unter geschickter homöopathischer Behandlung wird ein erheblicher Teil der Kranken wieder recht leistungsfähig. Rechenschaft im einzelnen über die erzielten Wirkungen wird man sich vielleicht nicht immer geben können, weil die Verhältnisse beim Emphysem, wie ich betont habe, überaus kompliziert und noch nicht restlos gedeutet sind. Die Mittel, die hauptsächlich in Betracht kommen, rekrutieren sich aus den Arzneistoffen, die wir gegen Asthma,

gegen Bronchitis und gegen Dilatationserscheinungen des Herzens zu verwenden pflegen. Ich werde die wichtigsten von ihnen kurz durchsprechen. Neulingen sei zuvor eingeschärft, daß die Mittel unbedingt in ordentlichen Arzneimittellehren näher zu studieren sind und einigermaßen beherrscht werden müssen, ehe „Versuche" an Kranken angängig sind. Homöopathische Mittel werden nicht mirnichts dirnichts „verschrieben", wie es der „legitime" Arzt mit allopathischen Spezialitäten zu tun pflegt. Wer bei oberflächlichem Herumprobieren Mißerfolge erntet, darf nicht die Homöopathie, sondern nur sich selbst anklagen.

Ammon. carb. D. 2, D. 3, D. 4: Dieses Mittel wirkt speziell auf die Schleimhäute der Atmungsorgane, außerdem hat es allmählich eintretende muskuläre Schwäche des Herzens. Es entspricht namentlich beleibten Stubenhockern, die sich bei jedem Anlaß erkälten; korpulenten Frauen, die an zu häufigen starken Regeln, mit choleraartigen Beschwerden beim Eintritt der Blutung und an Verstopfung leiden, auch gerne Riechmittel benutzen. Die Kranken klagen über Oppression. Sie haben Bronchitis mit großblasigem Rasseln und blutgesprenkeltem schleimigem oder blauem (schieferfarbigem) Auswurf. Die Brust ist voller Schleim, aber es will nichts fortgehen. Heiserkeit kommt vor. Husten nachts (gegen Mitternacht oder um 3 Uhr), dabei Gefühl von Flaumfedern im Halse, Brennen in der Brust, Herzklopfen und Atemnot. Stiche in der Brust. Viel Atemnot, besonders nach jeder Anstrengung, beim Eintritt in geheizte Räume, beim Ersteigen auch nur weniger Stufen. Puls hart, gespannt, beschleunigt. Häufig Herzklopfen: hörbar, mit Angst zum Sterben, kaltem Schweiß, Tränenfluß, Unfähigkeit zu sprechen, Röcheln und Zittern der Hände. Ohnmachtsgefühle in der Herzgrube. Kollaps. Neigung zu Hypostasen und Lungenödem. Die Kranken sind von ungenügender Reaktion. Emphysem der Alten.

Antimon. arsen. D. 3: Ein Mittel von wunderbarer Wirkung. Emphysem mit excessiver Dyspnoe, die am lästigsten beim Essen und im Liegen auftritt. Schleimanhäufung, großblasiges Rasseln, Husten, brennende Hitze, Durst und (bei den Anfällen) entsetzliche Angst. Myokarditis,

Myasthenia cordis, auch Klappenfehler. Cyanose. Schlafsucht, aber Unruhe. Oedeme. Dieses Mittel hat nicht seinesgleichen; es kann weder durch Arsen. alb. noch durch Antimon. tart. noch durch Alternieren der beiden Arzneistoffe ersetzt werden. Es wirkt auch dann, wenn es nicht direkt angezeigt ist; immerhin muß ein Schwächegefühl angegeben werden. (Bekanntlich kommt es auch bei drohender Lungenlähmung in Frage. Ferner bei pleuritischen und perikarditischen Ergüssen.) Die Kranken, für die es genau paßt, können an wandernder Ischias leiden.

Antimon. tart. D. 4, D. 6, D. 15, D. 30: Bronchitis bis in die Lungenbläschen hinein mit arger Erschwerung der Ausatmung. Die Kranken sind sehr schläfrig, aber unruhig und übellaunig. Die Schläfrigkeit beruht auf mangelhafter Respiration. Kurzer gellender Husten. Husten und Gähnen. Lautes diffuses Schleimrasseln, aber wenig (eiterartiger) Auswurf. Atmung rasch, kurz, erschwert. Der Kranke erstickt fast, er muß sich aufsetzen. Liegen auf der rechten Seite lindert den Husten und die Dyspnoe, Aufstoßen die Dyspnoe. Essen macht Husten. Schwindel mit Husten. Uebelkeit, Würgen, Brechen, Herzklopfen. Puls hart und schnell; schnell, schwach, zitterig; klein und zusammengezogen. Arge Präkordialangst (eventuell mit Erbrechen von Schleim und Galle). Schwäche. Profuser (kalter, klebriger) Schweiß. Dem Mittel entsprechen auch Lungenödem und drohende Lungenlähmung. Man achte darauf, daß abends, nachts im Liegen, in der Wärme und ebenso bei feuchtkaltem Wetter Verschlimmerung eintritt. Die Kranken können Gichtiker und (oder) Säufer sein (alte Leute).

Arsen. alb. D. 6, D. 15, D. 30: Emphysem mit den bekannten Arsenikerscheinungen: großer Angst, kaltem Schweiß, Durst, nächtlicher Verschlimmerung, Schwäche, Erschöpfbarkeit. Große Atemnot und Cyanose des Gesichtes. Keuchen, Husten und spärlicher schaumiger, an geschlagenes Eiweiß erinnernder Auswurf. Beklemmung, besonders bei stürmischem Wetter, schwerer Luft, schnellem Gehen, Steigen, warmer und enger Kleidung, Wechsel der Temperatur. Asthmatische Erscheinungen; der Kranke muß sich vornüber lehnen, nachts aus dem Bette springen. Nach Husten ist die

Dyspnoe stärker und von Zusammenschnüren in der Brust oder dem Magen begleitet. Tiefer, trockener, endloser Husten. Husten beim Hinaustreten in die kalte frische Luft. Husten nach Trinken. Reiz im Kehlkopfe, wie von Schwefeldämpfen. Brennen in der Brust (abends). Dilatatio cordis. Herzklopfen und Angst; Herzschmerz, Atemnot, Hinfälligkeit. Plötzliche Beengung über dem Herzen, Präkordialschmerz, Schmerz im Nacken und dem Hinterkopfe: Angina pectoris. Puls beschleunigt, morgens am schnellsten; schnell und klein; schnell und schwach; sehr schnell und schwach; klein, sehr häufig und unregelmäßig, zuweilen kaum merklich; fadenförmig. Neigung zu teilweiser (Brust, Bauch) oder allgemeiner Wassersucht. Das Mittel paßt für Säufer. Selbstmordideen!

Carbo veg. D. 6, D. 15, D. 30: Emphysem mit schwerer Dyspnoe, chronischer Bronchitis und großer Angst, doch ohne Unruhe. Der Husten kommt in Anfällen und ist mit Brennen in der Brust verbunden; er ist krampfhaft und hohl und erfolgt in kurzen, harten Stößen; er ist schlimmer abends, im Freien, nach Essen, nach Reden. Profuser wässeriger oder gelbgrüner oder eiterartiger Auswurf. Auch braune, blutige oder (seltener) zähe, weißliche, schleimige Sputa. Das Ausgeworfene schmeckt sauer oder salzig und riecht unangenehm. Pfeifen und Rasseln in der Brust; auch Brennen wie von glühenden Kohlen, Roh- und Wundsein. Schwäche- und Müdigkeitsgefühl in der Brust. Oppression, Atmung beschleunigt, Atem kühl. Lufthunger: der Kranke will alle Fenster geöffnet und Luft zugefächelt haben. Laute, rasselnde Atmung; der Husten hört auf, und es droht Lungenödem einzutreten. Cheyne-Stokes'sche Atmung. Heftiges Herzklopfen; nach Essen; beim Sitzen; tagelang. Kapillarstase und venöse Stauung. Kleiner, schwacher, fadenförmiger, intermittierender Puls. Drohende Herzlähmung. Cyanose und Kälte; der Kranke ist wie leblos (völliger Torpor), nur der Kopf ist heiß. Schwäche, Hinfälligkeit (eine Art Ohnmacht), Reaktionsmangel. Schweregefühle.

Cupr. ars. D. 5, D. 6: Emphysem und Bronchialasthma. Gastroenteritische Erscheinungen und Nierensymptome (Nephritis).

Digital. purpur. ⊖, D. 1, D. 2, D. 6: Emphysem mit ganz charakteristischen Herzsymptomen. Dilatatio cordis (Myasthenia) und passive Lungenkongestion. Langsame, asthmatische Atmung, namentlich morgens und bei kaltem Wetter. Orthopnoe. Hohler, tiefer Krampfhusten, süßlicher Auswurf (abends). Arge Brustschwäche; Sprechen kaum möglich. Quälende Uebelkeit in der Herzgrube. Lungen wie zusammengeschnürt; der Kranke möchte auf dem Rücken liegen. Puls schwach, schnell, unregelmäßig, intermittierend, flatternd. Ein Gefühl, als wolle das erregte Herz stille stehen, falls man sich bewegt. Stauungen und Oedeme. Der Kranke muß in horizontaler Lage still liegen. Charakteristische Schlaflosigkeit. Die Dilatationserscheinungen bezw. die Dekompensation entspricht der Tinktur (Maceration) und den tiefsten Dezimalen des Fingerhuts; D. 6 und höher gibt man, wenn sich „nervöse" Herzsymptome zeigen.

Drosera rot. D. 2, D. 3, D. 6: Exspiratorische Dyspnoe beim Husten und beim Sprechen. Charakteristisch ist der krampfhafte, trockene Reizhusten, der in periodischen Anfällen wiederkehrt und in so heftigen Stößen auftritt, daß der Atem fast vergeht; besonders nach Mitternacht. Der Husten kann zu Erbrechen (Wasser, Schleim, Speisen) führen und Blutungen aus Nase oder Mund zur Folge haben; er wird durch Wärme, Trinken, Lachen, Weinen und Singen verschlimmert. Gelber, bitterer oder übelriechender, auch blutiger und eiterartiger Auswurf. Zusammenschnüren in der Brust und den Hypochondrien. Heiserkeit. Tonlosigkeit. Rauhheitsgefühl und Kratzen tief in den Fauces. Der Kranke hat überall zu kalt, selbst im Bette.

Grindelia rot., Gr. squarr. D. 2, D. 4, D. 6, D. 15: Parese des Vagus und Atembehinderung. Asthmatische Erscheinungen (Cheyne-Stokes'sche Atmung). Der Kranke kann nicht im Liegen atmen, er muß sich aufsetzen. Beim Einschlafen hört die Atembewegung auf, der Kranke schreckt auf und schnappt nach Luft. Chronische Bronchitis. Bronchorrhöe. Disseminierte zischende Rasselgeräusche. Profuser, schaumiger, schwergehender zäher Auswurf, der Erleichterung bringt. Oppression und Röcheln. Herzaktion zuerst beschleunigt (Blutdruck gesteigert), dann verlangsamt (Blut-

druck verringert). Herzschwäche. Das Mittel wirkt auf den kleinen Kreislauf. Evtl. Magensymptome (Hyperchlorhydrie) und Milzaffektionen. Cartier*) gibt Grindel. im Wechsel mit Naphthalin.

Lobel. infl. D. 2, D. 6, D. 15, D. 30: Bronchospastische Zustände und Bronchitis. Vagusmittel. Beklemmung und Gefühl eines Kloßes im Schlundkopfe. Gefühl von Druck oder Schwere in der Brust. Arge Dyspnoe, der Kranke kann nicht tief atmen. Bedürfnis zu seufzen oder tiefe Atemzüge zu tun. Drückender Schmerz im Epigastrium, der durch tiefe Inspiration gebessert wird. Zusammenschnüren in der Brust und Dyspnoe, schlimmer bei jeder Anstrengung. Anfälle von Asthma mit Schwächegefühl in der Magengrube; vorher Prickeln am ganzen Körper. Krampfhafter, klingender Husten mit Gähnen, Niesen, Luftaufstoßen, Kurzatmigkeit, Ankleben von Schleim am Rachen; auch mit Magenschmerz und Erbrechen, Brennschmerz in der Brust, der nach oben geht. Krampfhafte Zusammenziehung des Zwerchfells. Ein Gefühl, als wolle das Herz stehen bleiben. Puls häufig, aber abends klein und schwach; langsamer als gewöhnlich. Tiefsitzender leichter Schmerz in der Herzgegend. Dyspepsie (Uebelkeit, Erbrechen). Schwindel und Todesangst. Große Schwäche; kann sich nicht rühren. Fleischige Leute von hellem Kolorit. Die Atembeschwerden werden durch Bewegung verschlimmert, aber der Druck (die Schwere) in der Brust bessert sich bei rascher Bewegung. Verschlimmerung nachmittags, durch Tabak, durch Kälte (Kaltwaschen); Besserung gegen Abend, durch Wärme.

Lycopod. clav. D. 6. D. 15, D. 30: Neurasthenie (Senium praecox) und harnsaure Diathese (Lithämie). Die Leber steht im Mittelpunkte der Symptome. Scharfer Intellekt, aber schwache Muskulatur. Atonie. Lymphatismus. Neigung zu Katarrhen. Atembeklemmung, schlimmer beim Gehen im Freien, und Schwäche. Dyspnoe, besonders bei Rückenlage. Beständiger Druck auf der Brust, Wundheitsgefühl, Reißen unter den Schulterblättern, Spannen, Brennschmerz. Stiche in der linken Brusthälfte, auch während der

*) „Therapeutique des voies respiratoires", Paris 1913, J.-B. Baillière et fils.

Inspiration. Am Tage pfeifender Atem; Gefühl, als sei zuviel Schleim auf der Brust, lautes Rasseln. Tiefer, hohler Husten; Nachthusten, wie durch Schwefeldämpfe verursacht. Husten Tag und Nacht, mit Schmerzhaftigkeit des Kopfes und der Magengegend. Der Husten nimmt zu am Spätnachmittag (4—8 Uhr), an abwechselnden Tagen, von Anstrengung, beim Ausstrecken der Arme, beim Bücken und Hinlegen, beim Liegen auf der linken Seite, von kalten Speisen und Getränken, im Wind, im warmen Zimmer; er bessert sich in Rückenlage und beim Aufsitzen. Auswurf dick, gelb, eiterig; graugelb oder schmutzig; morgens grün; blutgestreift; stinkend (Eiter); salzig. Pulsieren und Reißen in der Herzgegend, Herzklopfen (nachts). Aortitis. Aneurysma. Ein Gefühl, als stehe der Kreislauf still. Blutwallungen. Puls nur nach dem Essen oder abends beschleunigt. Pulsbeschleunigung mit Kälte des Gesichtes und der Füße. Der Kranke kann nicht auf der Herzseite liegen. Magen-Darm-Symptome. Oedem der Füße, selbst Ascites; auch Hydropericardium. Ein Fuß warm, der andere kalt (Leber!). Lycopod. ist ein ausgesprochen „chronisches“ Mittel. In unserem Falle gegen die mit Stoffwechselstörungen vergesellschaftete chronische Bronchitis.

N a p h t h a l i n. D. 4, D. 6, D. 12: Bronchospastische Zustände. Thorax in Inspiration fixiert. Oppression. Dyspnoe (Asthma) in Anfällen, wobei heftige Arm- und Rumpfbewegungen Linderung verschaffen. 10—12 Atemzüge in der Minute, seufzende Einatmung. Niesen. Bronchitis (trockener Katarrh) mit Pfeifen und Giemen. Endlose Hustenparoxysmen, die gar nicht zum Atmen kommen lassen. Zäher Auswurf. Weh in Brust und Magen; der Kranke muß die Kleider lockern. Augen-, Nieren-, Blasensymptome.

P h e l l a n d r. a q u a t. D. 2, D. 6: Langanhaltender Husten und Dyspnoe, besonders in der Morgenfrühe. Der Husten fördert reichlichen fötiden Auswurf zu Tage; dabei muß sich der Kranke aufsetzen. Das Mittel wirkt besonders auf die mittleren Lungenpartien. Ein stechender Schmerz geht in der Nähe des Brustbeins durch die rechte Brusthälfte bis in den Rücken hinein. Alles schmeckt dem Kranken süßlich. Kopfschmerz und Ciliarneuralgie. Intermittierende

heftige Schweiße, wenn der Schweiß aussetzt, treten Schmerzen in den Armen auf. Beim Gehen zeigt sich Müdigkeitsgefühl.

Phosphor. D. 6, D. 15, D. 30: Hier haben wir nicht allein die (Kapillar-) Bronchitis, sondern auch die Dilatation der rechten Herzhälfte. Beklemmung mit Angst, namentlich abends und morgens Atemnot mit Furcht vor Erstickung. Nächtliche Erstickungsanfälle. Erschwerte Inspiration mit Schwere- und Spanngefühl in der Brust. Völle auf der Brust. Harter, trockener, Spannung verursachender, sehr quälender Husten; dabei oft Zittern am ganzen Körper oder Stechen im Epigastrium, daß der Kranke die Hand auflegen muß. Temperaturwechsel von Wärme zu Kälte steigert den Husten; ebenso Lachen, lautes Sprechen, Essen, Trinken, Liegen auf der linken Seite oder dem Rücken. Auswurf morgens am stärksten; eiterig, weiß und zäh (kalter Schleim); auch schaumig, blutig und rostfarben; sauer, salzig oder süß schmeckend. Stiche in der linken Brusthälfte, die in rechter Seitenlage nachlassen. Durchdringende Brennschmerzen und Spannen in der Brust. Lungenkongestion. Heftiges Herzklopfen mit Bangigkeit bei jeder Bewegung und beim Liegen auf der linken Seite. Starker Druck in der Mitte des Sternums und Orthopnoe: der Kranke ist zu keiner Anstrengung fähig. Puls schnell, klein und weich; beschleunigt, voll und hart; manchmal doppelschlägig. Blutwallungen. Phosphor paßt am besten für große, schlanke Personen von hellem Kolorit, die schwach und „nervös" sind, z. B. an Gewitterfurcht leiden, überhaupt gegen alle äußeren Einflüsse höchst empfindlich sind. Vielfach besteht Kochsalzvergiftung. Neigung zu plötzlicher Entkräftung.

Diese Mittel sind in erster Linie homöopathisch angezeigt. Man reicht jedoch nicht in allen Fällen mit ihnen aus. Behandelt der Homöopathiker sowieso nicht Krankheitsnamen, so steht ja der abstrakte Diagnosenbegriff „Emphysem" auf besonders wackligen Füßen, wie ich eingangs angedeutet habe. Selbst die Schulmedizin hat keine generelle Therapie des Emphysems. Individuelle Behandlung drängt sich mit Zwang auf. Die verschiedensten Prozesse werden unter der Bezeichnung „Emphysem" zusammengefaßt. Wir wählen

jeweils das homöopathische Mittel, ohne die Totalität der Symptome außer Acht zu lassen, nach dem Prozesse der im Vordergrunde steht: der Bronchitis, der Dyspnoe, der Dilatation des Herzens (Insuffizienz, Dekompensation), den Störungen des kleinen Kreislaufes, den bronchospastischen Zuständen, der Bronchiektasie. Mehr allgemein kommen zunächst noch in Frage: Aur. mur. D. 2; Bellad. D. 4, D. 6; Bryon. alb. D. 4, D. 6, D. 15, D. 30; Calc. carb. D. 6, D. 15, D. 30; Calc. phosph. D. 2, D. 3; China off. D. 6, D. 15, D. 30; Chinin. ars. D. 3, D. 6; Eucalypt. glob. D. 1, D. 2; Glonoin. D. 6, D. 15, D. 30; Hepar. s. c. D. 6, D. 15, D. 30; Ipecac. D. 3, D. 6, D. 15, D. 30; Kalium carb. D. 4, D. 6, D. 15, D. 30; Myrtus comm. D. 3, D. 6; Nux. vom. D. 6, D. 15, D. 30; Pulsat. nigr. D. 6, D. 15, D. 30; Sepia D. 6, D. 15, D. 30; Strychnin. D. 6, D. 15, D. 30; Strychnin. phosph. D. 3, D. 6; Sulph. D. 15, D. 30. Daneben auch: Antimon. sulph. aur. D. 3; Baryum carb. D. 4, D. 6, D. 15, D. 30; Baryum mur. D. 3, D. 6; Calc. fluor. D, 6, D. 12; Card. Mar. ⊖, D. 1; Kalium jod. D. 6; Natrium mur. D. 6, D. 15, D. 30; Silicea D. 15, D. 30. Manche Kollegen legen auf Calc. fluor. wegen seiner Beziehungen zur elastischen Faser und auf Silicea wegen ihrer Affinität zum Bindegewebe großen Wert. Ich kann hierüber nichts sagen, da in meinen Fällen stets andere Mittel angezeigt gewesen sind. Ich habe die besten Erfolge immer wieder mit Antimon. arsenicos. gehabt.

Ueberwiegt die kardiale Dyspnoe über die bronchospastische, so treten wesentlich andere Mittel in die Wahl, z. B. Aconit. ferox D. 6, D. 15, D. 30; Aur. met. D. 6, D. 15, D. 30; Cact. grandifl. e flor. D. 2, D. 3; Calc. arsen. D. 5, D. 6 (großartiges Tonicum!); Convall. maj. ⊖, D. 1, D. 3, D. 6; Iberis am. D. 1, D. 2; Kalium nitr. D. 4, D. 6, D. 15, D. 30; Laches. D. 15, D. 30; Magnol. grandifl. D. 4, D. 6; Naja trip. D. 6, D. 15, D. 30; Quebracho D. 2, D. 3; Spong. m. tost. D. 3, D. 4; Strophant. hisp. D. 1, D. 2, D. 3, D. 6; Strychnin. ars. D. 3, D. 6; Visc. alb. D. 2. Manche rasche Hilfe bringt Quebracho (Aspidosperma). Dieses Mittel regt die Atemzentren an und beseitigt die Kohlensäureüberladung; es entlastet den kleinen Kreislauf. Leitsymptom: Bei Anstrengungen versagt dem Kranken der Atem. Speziell auf den kleinen

Kreislauf wirken, außer der bereits besprochenen Grindel., auch noch: Acid. hydrocyan. D. 6, D. 15, D. 30 und Lauroceras. D. 2, D. 3. Dekompensation schweren Grades muß selbstredend sofort und gesondert behandelt werden. Man hört, wenn die Dekompensation (Dilatation) beginnt, nicht selten Geräusche; diese Geräusche sind durch funktionelle Klappeninsuffizienz bedingt.

Bei Pneumonie, Typhus, Influenza und ähnlichen Erkrankungen sind Emphysematiker begreiflicherweise sehr gefährdet. Wir haben jedoch Mittel zur Verfügung, die auch in solchen Fällen einiges leisten. Z. B. bei der Pneumonie Antimon. ars. oder Phosphor.

Mit der inneren Medikation der Schulmedizin ist es nicht weit her. Ein paar Expektorantien, Inhalationen, Atropin, Adrenalin, Eumydrin, Novatropin, schematisierende Herzmittel — wenig Rat und wenig Erfolg! Unsere „Freunde“ erreichen absolut nicht mehr als wir, nach meinen Beobachtungen ist sogar das Gegenteil der Fall. Die Atropinkur, die spasmolytisch wirken soll, wird nicht von allen Kranken vertragen. Aetherische Oele (als Inhalationen) sind neuerdings verpönt, da man die Erfahrung gemacht hat, daß sie die Spasmen steigern. Adrenalin wird gegeben, wenn sich im Krankheitsbilde Bronchospasmen zeigen. Da die Neigung zu bronchospastischen Zuständen auf konstitutioneller Anlage beruht, ist seine Wirkung rein symptomatisch. Man verwendet Injektionen von 0.00025 bis 0.001 g. Bald (12 bis 20 Minuten nach der Injektion) wird der Atem freier und lauter, das Exspirium erleichtert, die Zwerchfellexkursionen werden ausgiebiger, die Rasselgeräusche spärlicher, die Blutzirkulation sekundär gebessert, Dyspnoe und Cyanose lassen nach, positive Aldehydreaktion des Harns schwindet; anderseits wird für die Dauer dieser Wirkungen der Blutdruck gesteigert sowie mäßige Tachykardie und Herzklopfen verursacht (v. Jagié). Bestehen neben den Lungen- auch kardiale Erscheinungen beim Kranken, so wird das Adrenalin (das auch in Form von Stuhlzäpfchen beigebracht werden kann) mit Digitalis kombiniert. Mehr als nur vorübergehender Erfolg wird nie erzielt.

Ein wohl unschuldiges Mittel ist der Ysopaufguß (Infus. Hyssopi offic.), bekannt als altes Volksmittel gegen alle Brustleiden. Schon eher bedenklich erscheint (nach dem oben über ätherische Oele Gesagten) der Rat, auf einer glühend gemachten Schaufel Eucalyptusblätter zu verbrennen und ihren Rauch einzuatmen. Wir ziehen unsere Mittei allen diesen unsicheren Behelfen vor.

Ziemlicher Aufwand wird mit physikalischen Methoden getrieben. Billig und einfach anzuwenden ist das Gummiband von Herrmann, das in der Gegend der kurzen Rippen um die (bekleidete) Brust geschnallt wird und durch seinen Druck die Ausatmung erleichtert. Einfach und nicht mit Kosten verknüpft ist auch die Hofbauersche Summtherapie. Man sucht durch möglichst langes Summen die Exspiration zu fördern. Ferner gibt es Apparate, die auf Verbesserung der Atemmechanik abzielen bzw. durch rhythmische Kompression des Abdomens Höhertreten des Zwerchfells erreichen wollen: Atmungsstuhl, pneumatische Kammern, „Exspirator". Diese Apparate haben Vor- und Nachteile; bei Herzinsuffizienz und bei Thoraxstarre sind sie kontraindiziert.

Die Chirurgie sucht beim chondrogen starr dilatierten Thorax durch Mobilisierung nach W. A. Freund zu helfen. Diese Operation hat aber nur im dritten, vierten und fünften Lebensdezennium Zweck; sie ist kontraindiziert bei starker Bronchitis, infiltrativen und schrumpfenden Leberprozessen, erheblicher Gefäßinsuffizienz.

Durch Diät hingegen kann Bedeutendes erzielt werden. Rohkost, etwa nach Bircher-Benner,*) bringt mit der Zeit bedeutende Besserung. Nicht allein weil sie die intestinale Autointoxikation beseitigt, sondern auch deswegen, weil sie das Herz entlastet. Leider müssen sich die Kranken Rat auf diesem Gebiete bei den Kurpfuschern holen, weil die erdrückende Mehrheit der Aerzte selber schlechten Eßgewohnheiten und alten Unsitten fröhnt. Die Kurpfuscher haben sich längst mit den Findungen von Chittenden, Kellog, Bircher-Benner, Lahmann, Funk, Hindhede vertraut gemacht, geben sie (ungestraft, weil

*) „Fruchtspeisen und Rohgemüse". Zu beziehen durch die „Hahnemannia", Stuttgart, Blumenstr. 17. (Mk. 0.90.)

die Aerzte beiseite stehen) als Eigenes aus und ernten mühelos Ruhm. Ich warne: Aerzte befaßt euch mit dieser Frage, auch wenn ihr auf einmal lieb gewordene Gewohnheiten aufgeben müßt, um der Kritik des aufgeklärten Publikums standhalten zu können! Mit unserer heutigen Lebenshaltung, die durch nichts gerechtfertigt ist, segeln wir in den Völkertod. Wo sind die Aerzte? Kochsalzmißbrauch, Fleischschwelgerei, Feinmehlverbrauch, Alkohol- und Tabakkonsum, diese und andere Unsitten der großen Masse haben die Aerzte zu verantworten, weil sie Irrlehren verbreitet haben und selber ein schlechtes Beispiel geben. Man muß aber den Mut finden, die Kranken auf eine ganz andere Kost zu setzen. Mit Fleisch allein geht man zugrunde, aber niemals mit Früchten allein. Wer, um bei unserem Falle zu bleiben, die zauberhafte Wirkung der Rohkost auf die Beschwerden der Emphysematiker einmal gesehen hat, schätzt sich glücklich, in ihr über wirklich wirksame Hilfe zu verfügen.

Ich bin mir wohl bewußt, daß meine kleine Arbeit höchst unvollkommen ist. Vielleicht berichten uns aber jetzt erfahrenere Kollegen ihr Wissen über das Emphysem und seine homöopathische Behandlung. Krankengeschichten füge ich absichtlich nicht bei. Sie könnten ja doch nur Beispiele sein. Mir erscheint es wichtiger, die meistgebrauchten Arzneimittel etwas ausführlicher zn charakterisieren. Nicht abstrakte Diagnosenbegriffe noch Patentarzneien können uns dienen, sondern nur gesicherte, überprüfte Symptomenbilder. Je besser wir die Materia medica kennen, desto besser werden wir auch — unabhängig von modischen Krankheitsbegriffen — mit den Beschwerden unserer leidenden Mitmenschen fertig werden.

Was lehrt uns die Geschichte der Homöopathie in Ungarn?

Von Dr. Gustav Schimert, Budapest.

(Schluß).

Und doch hat der 86-jährige Greis, dessen Geisteskraft auch das Alter nicht zu schwächen vermochte, vielmehr ihm einen gewissen krystallreinen Schmelz verlieh, all dieses nicht zu ernst genommen. Sein Verdienst war nicht

von Anerkennung abhängig. Beinahe konnte er sich daran freuen, daß es so gekommen sei, wenn nur der Kern seiner Arbeit dadurch vor endlicher Auflösung bewahrt bliebe. Solche ruhige Auffassung paßt ganz zu dem tapferen Recken, welcher seine eigenen Wunden, unter welchen er verblutet, über dem Sieg seiner Sache vergessen konnte! Eine wohltuende Poesie umwob diese echte Kampfesnatur mit ihrem erfrischenden Hauch ein langes Menschenalter hindurch. Und zwar von der Stunde an, wo er seine ersten Verse in deutscher Sprache schmiedete, durch die bewegte Zeit der ungarischen Revolution, als er als Adjutant an der Seite des tapferen Revolutionsgenerals Artur v. Görgey gekämpft hat, blieb ihm in jener Zeit treu, als er in der Fremde sich wissenschaftliche Lorbeeren erwarb und als er für sein engeres Fach — sozusagen aus Nichts, — ein Hospital für homöopathische Behandlung schuf, indem er eine größere Summe, die ihm ein edelherziger Patient vermacht hatte, — zu diesem Zwecke verwendete; als er seine hohen Verbindungen nicht zu eigenen, sondern im Dienste der Homöopathie ausnützte und auch dann noch, als er 75 Jahre alt an der Adria ein neues Heim baute, eine neue Sprache erlernte, und selbst in seinem hohen Alter, oft tagelang an seinem Harmonium saß, tief versunken in seine eigenen, seltsam schön anmutenden Musikdichtungen, und bis zum Abschluß seines Lebens Virchows Archiv durchforschte, — diese Romantik hat auch durch finstere Wolken hindurch seinem Leben stets den Glanz erhalten.

Diesem an Inhalt überreichen Leben gebührt wirklich eine eingehende Würdigung und die Gesinnung dieses Mannes hält der strengsten Beurteilung stand. In dem Grabe des stillen Dorffriedhofes zu Visegrád zerfällt nur was an jenem reich veranlagten, in seinem Berufe und Leben gleicherweise großzügig gewesenen Mann, sterblich war."

Dieses Bild, welches echte Heimatkunst uns umrahmt hat, gibt den Gesamteindruck zurück, welchen Bakodys Persönlichkeit und Lebenswerk in ernstzunehmenden Aerztekreisen auch im Inlande je erweckt hat. Von unserem Standpunkte aus auf Bakodys Lebenswerk näher einzugehen, liegt nicht in Richtung unserer Leitgedanken. Uns kommt

es hier darauf an, auf die eigentlichen Zusammenhänge hinzuweisen, welche zu dem Fiasko der akademischen Homöopathie und zu dem fast gänzlichen Erlöschen der homöopathischen Praxis in Ungarn geführt haben.

Wie oben dargelegt, haben dann Dr. Hausmann und v. Bakody ihren Lehrauftrag 1872 angetreten. Den Resonanzboden ihres öffentlichen Auftretens bildete Erbitterung und Empörung, welche ganze Schichten der Intelligenz, soweit diese der Homöopathie fremd und feindlich gegenüberstanden, ergriffen hatte. Im ganzen Lande wird durch „Apotheker- und Aerztevereine“ gegen die Einführung der Homöopathie öffentlich Widerspruch erhoben. Man meinte, die Schmach des gebildeten Europa damit auf sich genommen zu haben!

Unter diesen Umständen war auf besondere Beteiligung und Interesse bei den Medizinstudierenden kaum zu rechnen, umsomehr als der Besuch homöopathischer Vorlesungen dem studentischen Hörer zum mindesten Spott und Hohn einbrachte. Diese Schwierigkeiten wurden dadurch besiegelt, daß die homöopathischen Lehrgegenstände außerhalb des akademischen Lehrplanes standen und nicht geprüft wurden. So kam dem neuen Institute von vorneherein nur privatwissenschaftlicher Charakter zu und war sein Besuch hauptsächlich auf fertige Aerzte, und zwar größtenteils Ausländer, angewiesen.

Man begreift, daß ein gut Teil der Energien unserer akademischen Vertreter, unter solchen Einflüssen, auf Verteidigung und Erhaltung der erlangten Position verausgabt wurde. Dieser Aufteilung der Kräfte war auch Bakodys Genie, ganz abgesehen von seinem vorgeschrittenen Alter, nicht gewachsen. — Dr. Hausmann, der stille Laboratoriumsforscher und pathologische Anatom, welcher besonders berufen gewesen wäre, Hand in Hand mit Bakody zu arbeiten, wurde bald von seiner Seite gerissen. Zu diesen Schwierigkeiten prinzipieller Natur gesellte sich Ungunst innerhalb des eigenen Lagers. — Wie Bakody uns übereinstimmend von seinen Schülern geschildert wird, war er seinen eigentlichen Fähigkeiten nach ein hinreißender Lehrer, welcher mit zündenden Ideen seine Schüler zu erfüllen verstand. Aber

gerade ihm, der es nötig gehabt hätte, sein Werk eilends auf solide Grundlagen zu stellen, fehlten die Qualitäten zu systematischer und organisierender Arbeit. Dauernd haben ihm in seinem Werke wissenschaftlich geeignete Mitarbeiter gemangelt, welche ihm bei der Verwirklichung seiner reichen Ideen zur Seite gestanden hätten. Zu socher Arbeit geeignete, fähige Aerzte im eigenen Lande ließen sich unter der Richtkraft der herrschenden Auffassungen von der Homöopathie abschrecken. Auch mag zugegeben werden, daß Bakody es wohl nicht verstanden hat, berufene Kräfte aus seiner nächsten Umgebung zu solcher Arbeit zu fesseln und zu erziehen. Ob die Auffassung Dr. Schaechters, wie oben gebracht, uns homöopathischen Aerzten die Frage, warum Bakody nicht zurzeit für einen Nachfolger gesorgt hat, befriedigend klärt, entzieht sich meiner Feststellung. Daß Bakody sich und seine Sache dermaßen aufgegeben hätte, würde den jähen Zusammenbruch seines Werkes uns leichter verständlich machen!

Im Zusammenhang mit diesen Erwägungen wird man unwillkürlich an die aus unserer Geschichte geschöpfte Ueberzeugung erinnert, daß die Homöopathie sich bisher nur dort dauernd gehalten hat, wo sie im wesentlichen dem „Hahnemannismus" treu geblieben ist. Persönlich liegt mir jene Annahme näher, daß Bakody durch den jähen Verlust seines herangewachsenen Sohnes, auf dessen Zukunft sich der Rest seiner Lebenserwartungen eingestellt haben mochte, zu solchem vorausschauenden Handeln unfähig geworden war.

Auf Bakodys großen Krankenabteilungen hat es Zeiten gegeben, in welchen ihm entsprechende ärztliche Hilfskräfte überhaupt fehlten. Jene Assistenz, welche ihm von Amtswegen zur Verfügung gestellt werden konnte, stand seinen homöopathischen Auffassungen und Zielen, wenn nicht gar feindlich, so doch meist völlig verständnislos gegenüber. Mannigfach wird hierzulande auf die Zustände hingewiesen, welche namentlich in den letzten Jahrzehnten auf seinen Abteilungen geherrscht und zu heftiger Kritik Anlaß geboten haben sollen. Diese besondern Mißstände, welche auch der

Beobachtung der hiesigen Aerzte zugänglich waren, würden uns eher verständlich machen, daß die Homöopathie in Budapest — auch dann noch endgültig abgelehnt worden ist, als sich die Bedingungen zu ihrem Verständnis in der Medizin besserten.

Prof. v. Bakody selbst hat jedoch in allen Stürmen Stand gehalten. Daß neben Hausmann auch er die Qualitäten eines klinischen Lehrers besessen hat, bezeugen neben der Anerkennung, welche ihm die meisten seiner in führender Stellung stehenden Kollegen schließlich nicht versagen konnten, vor allem aber seine wirklich inhaltsreichen, wenngleich im Umfang beschränkten, literarischen Leistungen. Auch auf rein klinischem Gebiete, namentlich in der Diagnostik von Lungen- und Herzerkrankungen, erwies er sich als Meister. Was er einst über die Frühzeichen der latenten Tuberkulose behauptet und gelehrt hat, ist heute Allgemeingut des kundigen Arztes. Geradezu vorbildlich und für seine Zeit Musterleistungen, betreffs Erforschung und Deutung histologisch-biologischer Fragen, sind seine Untersuchungen und Vorlesungen über Phosphorwirkung. Es soll einer anderen Gelegenheit vorbehalten bleiben, sämtliche, in ungarischen, homöopathischen Fachblättern erschienenen Arbeiten Franz Hausmanns und v. Bakodys dem homöopathischen Ausland zugänglich zu machen.

Mit 1900 schließen sich, mit dem 5. Jahrgange der „Fachmitteilungen aus der biologischen Heillehre Homöotherapie“ die Blätter der letzten homöopathischen Fachschrift in Ungarn. An der Herausgabe dieses Blattes hatten mit Bakody Dr. von Sonntagh und Dr. T. v. Balogh tätigen Anteil genommen. Die letzten Führer zwang das Alter nieder!

Dr. Péczelys Auftreten und Wirken in Budapest kann nicht unerwähnt bleiben, wenn wir die Faktoren des langsamen Abbröckelungsprozesses klar sehen wollen. Auf Beurteilung und Abweisung der Homöopathie hat Péczelys Eigenart, gerade in der Zeit des stürmischen Anstiegs in der modernen Medizin und Spezialistik, in denkbar ungünstigster Weise eingewirkt. Es liegt mir ferne, mit

meinen Feststellungen Péczelys Lebenswerk abzuurteilen. Ganz abgesehen von seiner epochemachenden „Diagnose aus den Augen", über deren endgültige Bedeutung sicherlich das letzte Wort noch nicht gesprochen werden konnte, war dieser hochbegabte Sonderling auch der eigentliche Bahnbrecher der heutigen Reiztherapie, zu deren Durchführung er sich der erheblich feiner abgestimmten homöpathischen Sulfurverdünnungen in systematischer Verwendung und in Verbindung mit anderen homöopathischen Mitteln bedient hat. Chronisch entzündliche Tumoren, Steinkrankheiten, namentlich der Gallenblase, schwere Tuberkulosen außerhalb der Atmungsorgane, sowie leichtere Fälle beginnender Lungentuberkulose boten das Krankenmaterial, an welchem ihn seine Wunderheilungen zu einer europäischen Berühmtheit gemacht haben. Die Tatsächlichkeit solcher Leistungen hat den mystischen Einschlag, der sein Wesen und Tun umgab sowie seine Interpretierungen leitete, wieder aufgehoben. Geradezu vernichtend haben Dr. Péczelys, seinerzeit höchst peinlich aufgenommenen, praktischen Vorschläge zur Beseitigung mangelnder Reizbefriedigung auf seinen Ruf und Leistungen überhaupt zurückgewirkt. Unverstand und Uebelwollen haben dann das „Anathema" über Péczely vollendet. Seine Kügelchen sind zum Symbol der Rückständigkeit, Kurpfuscherei und völligen Unwirksamkeit zum Schaden der Homöopathie selbst im ganzen Lande geworden! In diesem Gewande ist Dr. Péczely von der ungarischen Seele trotz des augenblicklich erfahrenen Zuspruches abgewiesen worden. Bei dem Feurigen und Plötzlichen zeigt der Donauländer auch eine besondere Abhängigkeit von rationellen und in das Fassungsbereich des sog. „gesunden Menschenverstandes" fallenden Einwirkungen. Die Eigenschaft und die hervorstechende Empfänglichkeit für alles, was „modern" ist, bestimmen sein Werturteil in hohem Maße. Hier kommt also auch die Homöopathie zu kurz!

Auch diese zwei großen Gegensätze Bakody und Péczely verstanden einander nicht. Nicht nur ihre Lebenswege, sondern auch ihre Lebenslinien haben sich feindlich gekreuzt.

Unter dem Reiz und Zauber der neuen ärztlichen Zeit ist also auf ungarischem Boden, unter Einflüssen und Faktoren, welche wir tief beklagen müssen, aber auch unter dem geradezu schicksalsmäßigen jener Imponderabilien, der meteorhaft aufgegangene Stern unserer Sache vorläufig erloschen! -- Mit der letzten tüchtigen homöopathischen Aerztegeneration, von der nur noch Dr. G. Farkas, jetzt im Ruhestand, lebt, sind im ganzen Lande nur noch vereinzelte Vertreter homöopathischer Ueberzeugungen übriggeblieben.

Non omnis moriar! Die Idee lebt, nur darf man sie nicht mit ihren Trägern und deren vergänglichen Schöpfungen verwechseln!

Unvermittelt wie der Anstieg in den Jahren Hausmanns und Bakodys, erfolgte auch der Absturz, den ein fast vollständiges Aufhören der homöopathischen Praxis in Ungarn besiegelte. Für letzteres fehlt in der Geschichte unserer Bewegung anderwärts jede Analogie!

Vor 16 Jahren fand ich aus der alten angesehenen Aerzteschaft neben dem sehr gealterten Bakody nur noch wenige Kollegen, alle in hohem Alter, vor, unter welchen der obengenannte Dr. Farkas der letzte hier lebende Bakodyschüler ist.

Eine neue Aerztegeneration homöopathischer Ueberzeugung ist dieser letzten nicht gefolgt. Dieses Faktum reizt zum Nachgrübeln! Den Kräften, welche in der heraufbeschworenen Reaktion entfesselt waren, hat unsere Bewegung in ihrer akademischen Erhöhung hier nicht mit zeitgemäßen, positiven, dem Gang der medizinischen Erkenntnis und Erfahrung wirklich imponierenden Resultaten entgegen zu treten vermocht. Dies ist ihre eigentliche Schuld! Hausmann und Bakody, namentlich ersterer, waren beide zwar mit ihrem Gedankenflug ihrer Zeit ebenso vorausgeeilt, wie Hahnemann, unser Altmeister der seinen. Aber gelten Wahrheiten auch in der Welt der Naturwissenschaften, wenn sie unzeitig, scheinbar ohne Zusammenhang mit bereits Erkanntem, oder gar in ungewohnter Formulierung Ausdruck finden? Am lästigen Gegner wird nur das gesucht, was ihn billigerweise entstellt. So hatte beabsichtigter und ungewollter, passiver und aktiver Widerstand in Ungarn schließ-

lich jenen Boden geschaffen, auf dem eine neue homöopathische Aerztegeneration zunächst nicht aufkommen konnte! Die Meinung, daß alles was in Hahnemanns Lehre und Praxis überhaupt von Wert gewesen, in der modernen Medizin fortbesteht und daß auf Grund ihrer hiesigen Geschichte die Homöopathie keine Lebensberechtigung mehr habe, wirkte wie eine allmächtige Suggestion.

Solchen festgewurzelten Vorurteilen gegenüber konnte es nur einen Weg geben, und diesen bin ich gegangen: Zielbewußte Arbeit und die Sprache der Tat sollten neu verkündigen, daß Hahnemanns Heilprinzip auch inmitten alles Wertvollen und Anerkennenswerten in der heutigen Medizin unser ärztliches Wissen und Können in kaum geahntem Maße immer noch zu bereichern berufen ist.

Auf diesem Wege bin ich in Budapest und im ganzen Lande zu Ergebnissen gelangt, mit welchen ich, abgesehen von den Zeitnöten, zufrieden sein kann. Was ich erreicht habe, ist kurz folgendes: Erfolge in Krankheitsfällen, die von tüchtigen Fachärzten der Stadt gelegentlich beobachtet und anerkannt werden mußten und an denen zweifellos der Wert der angewandten Methode demonstrierbar war. Nachdenkliche Aerzte sind durch meine Tätigkeit auch für die Ideen unseres Heilwegs neuerdings zugänglich geworden, der Boden ist soweit vorbereitet, daß auch mein Wort — wie letzthin — vor einer auserlesenen, kleinern Aerztegesellschaft angehört wird. In nächster Zeit erscheint in einem hiesigen Aerzteblatt eine eingehende Darlegung der Homöopathie in Geschichte und Gegenwart.

Neuerdings hat Budapest in 2 angesehenen Apotheken verläßliche, homöopathische Offizinen erhalten. Hier sei auch einer Erinnerung aus dem Kriege Erwähnung getan! Während meines 2 Jahre langen Kriegsdienstes in der althistorischen Sachsenstadt Hermannstadt, im Südosten des damaligen Ungarns, gelang es mir zur Ermöglichung meiner Praxis in der dortigen „Apotheke zum Schwarzen Adler“ Inh. Dr. Hans Binder, die Einrichtung einer homöopathischen Apotheke durchzusetzen, welche auch heute noch funk-

tioniert. Die Apotheke befindet sich in dem Baron Bruckenthalschen Palais, in welchem Hahnemann in seiner vorhomöopathischen Zeit als Hauslehrer bei Baron Bruckenthal jahrelang gewohnt hat. (Siehe Dr. Haehl: Hahnemanns Leben und Schaffen.)

Zu meinen dankenswertesten Erfolgen zähle ich noch die Ausbildung von 3 Kollegen zu überzeugten Anhängern der homöopathischen Heilmethode.

Der eine, Dr. H., ist in seiner Heimat, der Schweiz, tätig, einer steht hier am Anfang seiner Laufbahn, der dritte Dr. Schilling Arpád, Operateur, praktiziert gegenwärtig in Großwardein, Nagyvárad rom. Oradea marê, einem Landesteil, welcher im „Friedensvertrag" von Versailles Rumänien angegliedert worden ist.

Der begabte und sehr erfahrene Kollege hat nun, infolge seiner homöopathischen Ueberzeugungen, mit Schwierigkeiten zu kämpfen, welche wir im heutigen und frühern Ungarn doch nicht kannten. Im gegenwärtigen Rumänien ist der Rechtszustand der Homöopathen — wenn anders ein solcher überhaupt erforderlich ist, — gesetzlich nicht geregelt aus dem einfachen Grundc, weil der einstige, kleine Balkanstaat homöopathische Aerzte nicht gehabt hat. Dr. Schillings Erlebnisse, welche die „Homöopathenhetze" von anno 1819 wiederholen, sind kurz folgende:

Dr. Schilling wurde 1924 von seinem Stadtphysikus wegen homöopathisch geschriebener Rezepte zu 2000 Lei, der Apotheker des Krankenhauses, dessen leitender Arzt er ist, wegen Herstellung homöopathischer Rezepte, zu 1000 Lei Strafe verurteilt. Eine endgültige Erledigung der unter Rekurs stehenden Rechtssache ist unterdessen noch nicht erfolgt. Die ganz ungewöhnliche Sache hat die öffentliche Meinung weit über Rumäniens Grenzen hinaus beschäftigt und es ist auch in der ungarischen Tagespresse darüber berichtet worden. Einen dortigen Arzt Dr. Grosz, welcher sich als Bannerträger der Aufklärung berufen fühlt, ließen seine Lorbeeren nicht ruhen. Dr. Sch. und die Homöopathie wurden von ihm öffentlich behandelt. Ebenso wie die Sache selbst, bewegt sich auch die Ideologie seiner ganz profanen Auffassung in Gedanken-

gängen der Zeit von Hahnemanns späterer Bekämpfung. Seiner Auffassung nach ist die Homöopathie Kurpfuscherei, und sind ihre Anhänger Kurpfuscher, Gaukler und Prostituierte. Dr. Sch. hat in ruhiger sachlicher Weise die Homöopathie trefflich verteidigt, und für die ihm persönlich zugefügten Beleidigungen Klage erhoben. Auch diese Verhandlung ist noch nicht erledigt. Bezeichnend ist, daß ein solches Gebaren seitens der Siebenbürgener Aerzteschaft ohne Widerspruch geblieben ist. Im Gegenteil wurde im dortigen Aerzteverein der Antrag, Dr. Schilling auszuschließen, mit 48 gegen 2 Stimmen zu Beschluß erhoben. Mehrere Aerzte von diesem Schlage suchten dann die Verhetzung auch auf gesellschaftliches Gebiet auszudehnen. Ihr Bestreben ist aber an dem entschiedenen Widerstande der denkenden Bevölkerung und Gesellschaft endgültig gescheitert, da Dr. Sch., ganz abgesehen von seinem früheren Rufe als Chirurg und seiner gediegenen Persönlichkeit, durch seine gegenwärtigen Leistungen sich zunehmende Anerkennung und Vertrauen erworben hat.

Unsem geschätzten Kollegen Dr. Schilling begleitet indessen auf seinem einsamen Vorpostendienst, auf homöopathisch-historischem Boden, die Aufmerksamkeit der gesamten homöopathischen Aerzteschaft in der Welt. Die Werte seiner neugewonnenen therapeutischen Ueberzeugungen und seine standhafte und überzeugungstreue Gesinnung, welche äußere Vorteile, die ihm als Chirurgen in leitender Stellung zustanden, daran gab, werden sich sicher durschsetzen!

Meine unvollständigen Erörterungen von Begebenheiten und Zusammenhängen aus Vergangenheit und Gegenwart, soll ein Ereignis beschließen, welches noch zur Beschreibung der gegenwärtigen Homöopathie in Ungarn gehört und welches auch in meine eigenen Führungen eingriff.

Den süddeutschen Kollegen ist es bekannt, daß ich in den Jahren von 1912 bis 1914 in Stuttgart weilte, wo ich die Praxis des erkrankten Dr. R. Haehl vertreten und später ganz übernommen hatte. Da ich in Deutschland promoviert bin, wurde mir als Ausländer deutscher Muttersprache dieses ermöglicht. So ist mein Aufenthalt in Budapest von 1912 bis Kriegsende unterbrochen worden.

In Budapest bestand als letzter Rest h o m ö o p a t h i s c h e r V e r g a n g e n h e i t e i n h o m ö o p a t h i s c h e s P r i v a t k r a n k e n h a u s, welches die Stiftung der edelgesinnten Gräfin Zichy ist, einer Enkelin des historisch bekannten Diplomaten Fürst Metternich in Wien. Das schön gelegene und entsprechend gebaute Hospital war um 1900 auf ca. 120 Bettenanzahl eingerichtet und ist s e i n e r t e s t a m e n t a r i s c h e n B e s t i m m u n g n a c h f ü r i m m e r S t i f t u n g s a n s t a l t z u Z w e c k e n d e r p r a k t i s c h e n D u r c h f ü h r u n g d e r h o m ö o p a t h i s c h e n H e i l m e t h o d e a n a r m e n K r a n k e n.

Nachdem ich Ende 1918 die Unbilden meines ärztlichen Kriegsdienstes später in Albanien und Slavonien zur Genüge genossen hatte, trat ein Antrag, die Direktorenoberarztstelle an dieser arg verwaisten Anstalt zu übernehmen, in solch dringender Form an mich heran, daß ich denselben nicht abweisen konnte. Diese Ernennung hatte auch meine sofortige Versetzung nach Budapest zur Folge. Als Rekonvaleszent nach überstandenem Flecktyphus, begab ich mich an mein neues Werk, Einrichtung und Betrieb der Anstalt den Anforderungen der heutigen Medizin anzupassen, was in dem damaligen wirtschaftlichen Niedergang unter den größten Schwierigkeiten nur in beschränktem Maße durchführbar war. Immerhin erhielt die Anstalt e i n e g u t f u n k t i o n i e r e n d e c h i r u r g i s c h - g y n ä k o l o g i s c h e A b t e i l u n g. Endlich war ich am Ziel angelangt, an einer größern, selbständigen Abteilung unsere Methode anzuwenden. Unter dem Krankenmaterial gab es — neben degenerativen Organerkrankungen, Schwindsucht etc. und Altersversorgten — d o c h a u c h e i n e A n z a h l v o n F ä l l e n m i t b e s o n d e r n I n d i k a t i o n e n f ü r d i e h o m ö o p a t h i s c h e T h e r a p i e. Kriegsnephritiden, namentlich subakuter hämorrhagischer Form, oft völlig anurisch eingelieferte Soldaten bildeten unsere Glanzfälle. Die überraschende Wirkung unserer Mittel, Terebinth., Phosph., Cupr. ars., ferner Apis waren auch für meine ärztliche Assistenz von demonstrativem Eindruck. Der Kommunismus bereitete dieser etwa 4 monatigen verheißungsvollen Arbeit ein jähes Ende. Die Gebäude hatten durch bauliche Abänderungen unter kommunistisch-ärztlicher

Leitung derart gelitten, daß eine Wiederaufnahme des privaten Betriebes nachher, ganz abgesehen von der durch Kommunismus und Friedensbestimmungen geschaffenen Lage Ungarns, unmöglich war. So ist die Anstalt 1922 auf 15 Jahre durch eine leistungsfähige Genossenschaft „Hangya“ als Krankenanstalt gepachtet worden und auf diese Weise in schulärztliche Leitung übergegangen. Entsprechend dem unabänderlichen Stiftungscharakter der Anstalt haben die Pächter sich jedoch verpflichten müssen, 10—12 Betten als ausschließlich homöopathische Abteilung, zu Zwecken der praktischen und wissenschaftlichen Vertretung der homöopathischen Heilmethode fortbestehen zu lassen. Da auf meiner Anteilung amtlich — abgesehen von Fällen geschlossener Lungentuberkulose — nur meine eigenen Privatpatienten aufgenommen werden können, so hat dieselbe für die praktisch wissenschaftliche Förderung der Homöopathie keine eigentliche Bedeutung. Diese wird nun seit Wiederaufnahme des Anstaltsbetriebes Mai 1922 von mir fachmännisch versehen. Die Anstalt ist durch die aufgewandten Mittel seitens ihrer verständnisvollen ärztlichen und finanziellen Leitung, zu einer der besteingerichtetsten und besuchtesten Anstalten von Budapest geworden. Im Zusammenhang mit meiner Abteilung stehe ich auch einem von mir begründeten Ambulatorium für Lungenkranke für Angehörige der betreffenden Genossenschaft als ordinierender Arzt vor.

An diesem letzten unveräußerlichen Erbe der ungarländischen Homöopathie hat endlich ihre Tragik Halt gemacht!

Wir Anhänger der Homöopathie sind der Oberleitung der Genossenschaften, an deren Spitze Herr Prof. Dr. E. von Balogh, Enkel und Sohn der Doktoren von Balogh, als überzeugungstreuer Förderer steht, sowie dem gegenwärtigen ärztlichen Leiter des Hospitals, Dr. L. v. Thaly (Internist) für die unschätzbaren Dienste, welche dem einstigen Elisabeth-Armenspital auf solche Höhe geholfen haben, zu Anerkennung und bleibendem Dank verpflichtet.

Sicherlich dient diese hochherzige Stiftung auch jetzt hohen Zielen. Aber wir, die von der Bedeutung und Trag-

weite der homöopathischen Prinzipien auch innerhalb der modernen Medizin fest überzeugt sind, hoffen zuversichtlich, daß die Homöopathie in ihrer heutigen Ausgestaltung — so wie sie jetzt in der ganzen Welt auflebt — auch in Ungarn neu erstehen muß. Dann wird diese ihre letzte Stiftung, diese Anstalt ihrer eigentlichen Bestimmung, der homöopathischen Heilkunst zu dienen, zurückgegeben werden.

Tellurium.

Eine vergleichende Studie.

Vortrag, gehalten auf dem Kongreß des Internationalen Homöopathischen Rates und der Niederländischen Vereinigung homöopathischer Aerzte im Sitzungssaal des homöopathischen Krankenhauses zu Oudenryn-Utrecht am 12. September 1925

von Sanitätsrat Dr. med. et phil. M. F. Kranz-Busch, Wiesbaden,
Vizepräsident des Internationalen Homöopathischen Rates.

M. H.! Das Tellur wurde schon vor 75 Jahren von Constantin Hering geprüft und in die homöopathische Therapie eingeführt, fand aber bis zum heutigen Tage keine sehr ausgedehnte Verwendung, obwohl die hervorstechendsten Symptome außerordentlich markant sind und für die klinische Anwendung des Mittels in einer ganzen Reihe von Krankheitsformen sehr genaue Indikationen geben.

Wie das Selen zur Schwefelgruppe gehörig, tritt das Element Tellur gleichfalls in mehreren Modifikationen auf, als amorpher schwarzer Körper und als kristallinisches silberglänzendes Metall, im kolloidalen Zustand von brauner oder blauer Farbe. Die Verbindungen des Tellur sind denen des Selen ganz analog.

Die nahe Verwandtschaft zwischen Tellur und Selen zeigt sich auch in dem toxikologischen und pharmakologischen Verhalten, denn wir gewahren hier in mancher Hinsicht eine auffallende Uebereinstimmung in den Wirkungen der beiden Agentien, was sich in vielen pathogenetischen Erscheinungen kund gibt. Eine eingehende Analyse der Symptome ergibt allerdings auch eine ganze Reihe von charakteristischen Unterschieden. Eine eigentümliche Differenz zwischen Tellur und Selen besteht z. B. darin, daß Selen bei seiner Verbrennung

(Oxydation zu Selendioxyd) und beim Erhitzen seiner Verbindungen einen Geruch nach faulem Rettig aufweist, daß aber hiervon in den Ausscheidungen des Körpers, im Schweiß etc., nichts zu konstatieren ist (nur in einem Fall nahm man bei einem Pferde, dem man selensaures Natrium injiziert hatte, einen auffallenden Phosphorgeruch wahr), während das Tellur und seine Salze beim Verbrennen keinen besonderen Geruch erkennen lassen, wohl aber nach der Aufnahme in den Organismus einen penetranten Knoblauchgeruch der Ausscheidungen, besonders im Schweiß, in den Flatus, im Harn, sowie in der Exspirationsluft erzeugen und zwar infolge Umsetzung des Tellur in Tellurmethyl, $Te(CH_3)_2$, und Tellurwasserstoff, H_2Te; dieser Geruch ist noch nach Monaten zu bemerken. An der Methylisierung des Tellur im Organismus ist, wie die neuere Forschung (Hofmeister u. A.) ergeben hat, in erster Linie die Leber beteiligt.

Die toxikologische und pharmakologische Untersuchung des Tellur in der allopathischen Schule hat folgende Resultate gezeitigt. Die Tellurdämpfe erzeugen hartnäckige Reizungen der Augen und der Respirationsorgane, ganz ähnlich wie bei der Osmiumsäure. Die insbesondere infolge der Bildung organischer Tellurverbindungen auftretende Entwickelung von intensivem Geruch der festen, flüssigen und gasförmigen Ausscheidungen des Organismus habe ich soeben schon erwähnt. Tellur und seine Salze rufen schwere Schädigungen in verschiedenen Organen hervor, besonders am Magen und Darm und an der Niere. (Das schädigende Agens muß tief in die Gewebe eindringen, denn man fand bei der mikroskopischen Untersuchung der Organe von an Tellurvergiftung eingegangenen Tieren das Tellur in den Kernen der Gewebszellen, so in den Ganglien, in der Leber, in den Nieren und in den Zellen des Knochenmarks). Ferner erzeugt Tellur Stupor und zentrale Lähmung, unter der es schließlich zum Atmungsstillstande kommt. Kleine Säugetiere, Hunde und Kaninchen, gehen durch Gaben von 0,024—0,072 g tellursauren Kaliums in wenigen Stunden zu Grunde. Tellurigsaures Natrium in Dosen von 0,02 g pro Kilogr. Tier

tötet größere Warmblüter. Die Versuchstiere gehen unter Lähmungserscheinungen ein.

In den homöopathischen Prüfungen des Tellur finden wir die in den pharmakologischen Laboratorien gewonnenen Ergebnisse größtenteils bestätigt, so in den Erscheinungen von Seiten der Verdauungsorgane und der Nieren, in den Symptomen, die Tellur am Gehirn hervorruft, etc. Auch die foetiden Exhalationen, die ein so markantes Merkmal der Tellurwirkung sind, fehlen nicht im homöopathischen Symptomenbild unseres Mittels. Aber die homöopathischen Tellurprüfungen haben Ergebnisse gezeitigt, die weit über das hinausgehen, was durch die Forschung der Schulmedizin eruiert worden ist. Ich erinnere vor allem an die Reizung der Haut und der Schleimhäute, die sich in Form von herpes- und ekzemartigen, oft mit heftigem Jucken verbundenen, Ausschlägen an den verschiedensten Teilen des Körpers, von entzündlichen Affektionen an den Augen, sowohl an den Lidern wie an der Conjunktiva, mit pustulösen und phlyktaenulären Eruptionen manifestiert. Die Effloreszenzen an der Haut haben sehr oft den Charakter des Herpes circinatus. An den Ohren tritt ein dumpfer klopfender Schmerz auf, mit Jucken, Brennen und Schwellung, gefolgt von einem dünnen scharfen Ausfluß, der auf die Umgebung ätzend wirkt. Auf der Membrana tympani gewahrt man die Bildung von vesikulärem Ausschlag mit eitrigem Sekret. Das Gehörvermögen ist mehr oder weniger stark herabgesetzt. Der Ausfluß riecht nicht wie bei den anderen Ausscheidungen nach Knoblauch, sondern nach Heringslake, i. e. nach Trimethylamin. Auch im Bereich der Respirationsorgane zeigt sich die Tendenz des Tellur zur irritativen Beeinflussung der Gewebe. Wir finden daher unter den beobachteten Symptomen profusen Fließschnupfen (mit Tränen der Augen), Katarrh im Nasenrachenraume, Kitzel im Kehlkopf, Heiserkeit (besonders beim Gehen im Freien), Husten, schmerzhaften Druck in der Mitte der Brust unter dem Sternum, nach dem Rücken ziehend; das expektorierte Sekret aus dem Nasenrachenraum von gelblich-roter Farbe und salzigem Geschmack, Schmerz im Hals, der sich bis ins Ohr erstreckt. Von Seiten der Zirkulationsorgane reagiert das Herz mit folgen-

den Symptomen auf Tellur: Palpitationen mit Klopfen im ganzen Körper und vollem Puls unter Schweißausbruch, wohl auch als Aeußerung des irritativen Charakters der Tellurwirkung; dumpfer Schmerz in der Herzgegend beim Liegen auf der linken Seite, gebessert durch Liegen auf dem Rücken. Im Rücken erzeugt Tellur dumpfes Taubheitsgefühl in der Nackengegend, das sich nach dem Hinterkopf hinauf zieht, ferner schmerzhafte Empfindlichkeit des Rückgrats vom letzten Cervical- bis zum 5. oder 6. Dorsalwirbel, sehr empfindlich gegen Druck und Berührung, und Schmerz im Sacrum, der nach der rechten Hüfte und entlang dem Nervus ischiadicus zieht, schlimmer bei Stuhldrang, Husten, Lachen und beim Liegen auf der rechten Seite. An den Extremitäten treten scharfe schießende Schmerzen auf, besonders rechts, und mit Verschlimmerung bei Bewegung; intensiv nach Knoblauch riechender Schweiß in den Achselhöhlen; Taubheitsgefühl in den Fingerspitzen beim Ausstrecken der Hände; Schmerz im rechten kleinen Finger, schlimmer bei Bewegung; im rechten Oberschenkel der erwähnte ischiadische Schmerz; lang anhaltende tonische Kontraktur in den Muskeln der Beine; Zerschlagenheitsschmerz in den Hüften nach Bewegung; foetid riechender Schweiß an den Füßen, namentlich an den Zehen. Das Auftreten von Schweiß an den verschiedensten Partien des Körpers ist ja überhaupt charakteristisch für Tellur. Bei den Prüfungen wurde regelmäßig häufiges Gähnen beobachtet, ferner Schläfrigkeit nach Tisch, aber Schlaflosigkeit bei Nacht mit unruhigem Umherwerfen und Zerschlagenheitsgefühl sowie Schmerzhaftigkeit im ganzen Körper. Ein eigentümliches Symptom trat in Erscheinung beim Einschlafen, nämlich eine Empfindung als läge man in freier Luft. Typisch für die Tellurwirkung ist die Hyperaesthesie, wie sie sich in der schon erwähnten außerordentlich großen Empfindlichkeit gegen Berührung und Druck offenbart, oft mit Fernwirkung bis in die entlegensten Teile des Körpers, sodann der auffallende Knoblauchgeruch, der tatsächlich lebhaft an Allylsulfid, $(C_3 H_5)_2 S$, das wirksame Prinzip des Knoblauchoels aus Allium sativum erinnert und ein Begleitsymptom vieler pathogenetischer Manifestationen unseres Mittels ist. Charakteristisch ist auch das Befallenwerden

der linken Körperseite, so beim Tellurkopfschmerz, der an einer kleinen zirkumskripten Stelle über dem linken Auge auftritt, dann bei den Hautaffektionen usw. Nur die Symptome an den Extremitäten, wie insbesondere der Schmerz im Verlauf des Ischiadicus, treten regelmäßig rechts auf.

Ein vergleichendes Studium von Tellur, Selen und Sulfur, die ja in enger chemischer Verwandtschaft in die 7. Gruppe des periodischen Systems gehören, lehrt erkennen, daß wir es hier mit einem deutlichen Parallelismus auch in den pharmakologischen Wirkungen zu tun haben, aber auch mit zahlreichen feinen Unterschieden. Bei der mir zur Verfügung stehenden Zeit ist es nicht möglich, dieses Gebiet ausführlich zu behandeln; ich möchte aber kurz folgendes hervorheben. Tellur und Selen rufen beide Zuckungen der Gesichtsmuskulatur hervor, die bei Tellur durch Sprechen verschlimmert werden. Dagegen hat Selen nicht das beim Tellur beobachtete Symptom, „plötzlich auftretende kongestionelle Rötung des ganzen Gesichts". Bei Sulfur finden wir nicht die muskulären Zuckungen, auch nicht die Tellurkongestion, sondern im Gegenteil eine auffallende Blässe des Gesichts mit zirkumskripter Röte der Wangen. Die Tellur und Selen gemeinsame Trockenheit im Rachen ist bei ersterem mit Schmerzhaftigkeit verbunden. Der expektorierte Auswurf ist bei Tellur gelblich-rötlich und von salzigem Geschmack und entstammt dem Nasenrachenraum, bei Selen aber dem Larynx und besteht hier aus kleinen kompakten Klumpen von hellem, transparentem Schleim. Die Tellurheiserkeit erscheint morgens und ist vergesellschaftet mit heftigem Fließschnupfen und einem drückenden kitzelnden Gefühl im Kehlkopf; der Husten wird durch Lachen hervorgerufen. Beim Selen aber handelt es sich um Heiserkeit, die beim Singen und nach längerem Sprechen auftritt — Selen ist ja auch bekanntlich ein wertvolles Heilmittel gegen Heiserkeit der Sänger und Redner. Die durch Sulfur erzeugte Heiserkeit, bis zur Aphonie, bei welcher zwar auch durch Sprechen Ermüdung und Schmerz im Kehlkopf auftritt, ist primär vorhanden und nicht erst hervorgerufen durch Ueberanstrengung der Stimme wie bei Selen. Die Tellurprüfungen ergeben, in Uebereinstimmung mit der für dieses Mittel so

charakteristischen Hyperaesthesie, auffallende Unruhe und gesteigerten Geschlechtstrieb. Beim Selen dagegen finden wir als hervorstechendstes Merkmal große Schwäche im ganzen Körper, allerdings mit besonderer Bevorzugung des Genitalsystems bis zur Impotenz. Auch die Sulfurwirkung äußert sich in großer allgemeiner Schwäche und dazu Abmagerung, Hinfälligkeit, ausgeprägter Empfindlichkeit gegen freie Luft. Bekannt ist ja das so wertvolle Leitsymptom von Sulfur: Gefühl von Schwäche, Hohlheit, Hinsein im Magen, besonders um 11 Uhr vormittags. Im Genitalsystem besteht bei Sulfur Steigerung des Geschlechtstriebes, aber mit erheblicher funktioneller Schwäche und gesunkener Potenz. Trotz aller vielseitigen Aehnlichkeit in den Hautsymptomen bestehen doch wesentliche und spezifische Unterschiede in den subjektiven Empfindungen und im Charakter der Efflorescenzen bei Tellur, Selen und Sulfur, was bei einem eingehenden Studium der differentiellen Mitteldiagnostik klar zu Tage tritt. Eine komparative Darstellung dieser auf das Integument bezüglichen Symptome der drei Mittel würde allein schon weit über eine Stunde in Anspruch nehmen.

Die therapeutische Anwendung des Tellur beschränkt sich in der allopathischen Schule ausschließlich auf die antidrotische Wirkung dieses Mittels. (Der hemmende Einfluß auf die Schweißsekretion entbehrt bei den Allopathen noch der physiologischen Erklärung; homöopathisch ist diese Frage nach dem Schulz-Arndtschen biologischen Grundgesetz längst gelöst). Das Tellur wird hier in Form des tellursauren Natriums, $Na_2\ TeO_4$, resp. Kaliums in Dosen von 0,05 verordnet. Kobert warnt davor, die tellursauren Salze in diesen Quantitäten täglich zu geben, und empfiehlt, sie nur zwei mal wöchentlich nehmen zu lassen, weil sonst eventuell bedenkliche Vergiftungserscheinungen auftreten können, die an Arsenvergiftungen erinnern. Daß die Verwendung des Tellur als Anthidroticum, mehr oder weniger unbewußt, nach homöopathischen Prinzipien geschieht, ergibt sich aus den Ergebnissen der Prüfungen des Mittels in unserer Schule. Nur geschieht dort diese Anwendung ohne fest umgrenzte Indikation. Von einer nach differentieller Symptomatik ausgewählten Anwendung der Anthidrotica ist in der allopathischen

Schule keine Rede, während in der Homöopathie an Hand der Leitsymptome genaue Indikationen bestehen für die Verwendung der verschiedenen schweißherabsetzenden Agentien, wie Boletus laricis, Agaricin, Sambucus nigra, Phosphor, Arsen, Jaborandi, Pilocarpin, Tellur etc. Wenn übrigens von verschiedenen Autoren in der allopathischen Schule auf die schlafbessernde Wirkung kleiner Dosen von Tellur aufmerksam gemacht wurde, so würde auch hier die Verordnung dieses Mittels durchaus in homöopathischem Sinne geschehen, denn, wie wir gehört haben, das Tellur bewirkt am gesunden Menschen Schlaflosigkeit. Homöopathia involuntaria! Man bekämpft die Homöopathie und handelt doch oft so homöopathisch.

Obwohl Tellur sorgfältig geprüft wurde und ein sehr charakteristisches scharf umrissenes Symptomenbild aufweist, ist dieses Mittel zweifellos, wie schon eingangs erwähnt, therapeutisch bei uns Homöopathen noch nicht in dem Maß ausgenutzt worden, wie es dies verdient. Es wurde bisher dann und wann bei Vorhandensein der Leitsymptome mit Erfolg angewendet gegen Herpes circinatus, Ekzem, Pityriasis versicolor, Katarrh des Nasenrachenraums, Blepharitis, Conjunctivitis, Hyperhidrosis, besonders Achselschweiß und Fußschweiß mit dem typischen Tellurgeruch, Otitis media und externa, Spinalirritation, Ischias. Unter den bei Ischias indizierten Mitteln sollte Tellur entschieden mehr Beachtung finden, als ihm bisher zu Teil wurde. Die pathogenetischen Symptome sind so markant, daß bei genauer Beobachtung derselben ohne Zweifel die Verwendung des Tellur in gewissen Fällen von Ischias, dieser crux medicorum, einen guten Erfolg verheißen würde. Wohl am meisten ist Tellur noch bei der Behandlung der Otitis herangezogen worden, und hier hat es sich oft glänzend bewährt, i. e. wenn das für seine Anwendung so einzigartig charakteristische Symptom vorlag: Geruch des Ausflusses nach Heringslake, den schon erwähnten Trimethylamingeruch. Nachdem ich aus der Literatur von einer ganzen Reihe glücklicher Kuren, so durch Lafosse, Nash u. A., Kenntnis genommen hatte, wandte ich vor einigen Jahren Tellur in einem schweren Fall von Otitis media an und zwar gleichfalls mit ausgezeichnetem

Erfolge. Ich erlaube mir, Ihnen, meine Herren, die Krankheitsgeschichte dieses Falles vorzutragen, der, wie ich denke, einen schlagenden Beweis für den hohen klinischen Wert unseres Mittels liefert.

Am 7. Juni 1922 kam in meine Sprechstunde ihres Ohrenleidens wegen Frl. Gisela K., 24 Jahre alt, Tochter eines Landwirts im Rheingau. Patientin war im Herbst 1920 erkrankt, und zwar mit heftigen Schmerzen im linken Ohr und Ausfluß aus demselben. Der Zustand hatte sich rasch verschlimmert und wurde fast unerträglich, umsomehr als noch starke Kopfschmerzen hinzutraten. Das Gehörvermögen soll damals nur wenig herabgesetzt gewesen sein. Frl. K. wurde zunächst vom Hausarzt behandelt, der das Leiden durch Irrigationen mit Kamillendekokt und antiseptischen Lösungen sowie mit Insufflationen von Borsäurepulver zu heben suchte. Da die Sachlage aber dadurch nicht gebessert wurde, ja die Schmerzen und der Ausfluß nur noch stärker wurden, trat Patientin in die Behandlung eines hervorragenden Wiesbadener Otologen, der zunächst gleichfalls mehrere Wochen hindurch konservativ vorging; aber als der Zustand sich auch jetzt noch nicht besserte, sondern ständig schlimmer wurde und der Ausfluß einen bedenklich putriden Charakter annahm, entschloß sich der Kollege zur Operation und führte am 30. Mai 1921 im Krankenhaus die Freilegung des Eiterherdes unter Eröffnung des Antrum mastoideum aus. Die immanente Gefahr war ja damit gehoben, aber die Schmerzen dauerten immer noch an und ebenso der Ausfluß, und die Patientin verlor jetzt zudem noch das Gehörvermögen vollständig, welches bis dahin, wenn auch herabgesetzt, noch vorhanden gewesen war. Der Zustand zog sich unter abwechselndem Nachlaß der Beschwerden und starken Exacerbationen bis zum Frühjahr 1922 hin. Als die Patientin dann in meine Behandlung trat, klagte sie über heftige Schmerzen im linken Ohr und sehr profusen Ausfluß; letzterer war dünnflüssig, von grünlich-gelber Farbe und sehr aufdringlichem Geruch, und zwar nach Trimethylamin. Geräusche waren nicht vorhanden. Ich verordnete Tellur met. Trit. D. 6, 3mal täglich eine Messerspitze voll. Schon nach sechs Tagen war eine bedeutende Besserung zu konstatieren, die Schmerzen waren so gut wie verschwunden, der Ausfluß viel geringer geworden und hatte seinen putriden Charakter fast ganz verloren. Anfangs Juli, also nach kaum vierwöchiger Behandlung, hatte sich das Befinden noch weiter gebessert, das jetzt nur noch äußerst geringe Sekret war nicht mehr gefärbt und der unangenehme Geruch hatte ganz aufgehört. Hätte hier wohl nicht bei frühzeitig einsetzender homöopathischer Behandlung mit den indizierten Mitteln, insbesondere Tellur, die Leidenszeit abgekürzt, die Operation vermieden und das Gehör erhalten werden können?

Es ist doch eine eigentümliche und zunächst auffallende Erscheinung, daß nach dem Einnehmen von Tellur oder seiner Salze die Exspirationsluft und die normalen Sekrete knoblauchartig riechen infolge Umsetzung des Tellur im Organismus in Methyltellurid, $(CH_3)_2$ Te, während die patholo-

gischen Sekrete, zunächst allerdings nur vom Ausfluß des Ohres bekannt, den Geruch von Trimethylamin, $(C H_3)_3 N$, aufweisen. Für diese Tatsache möchte ich folgende Erklärung vorschlagen. Das Lecithin, welches ja besonders reichlich in pathologischen Geweben, Zellen und Flüssigkeiten vorkommt, spaltet sich bei der Fäulnis in Glyzerinphosphorsäure und Cholin. Das Cholin (Trimethyloxaethylammoniumhydroxyd, $C_5 H_{15} NO_2$), das bekanntlich im Organismus eine große Bedeutung hat, vornehmlich als Regulator des Blutdrucks zum Ausgleich der entgegengesetzten Wirkung des Adrenalins und als Regulator der Darmperistaltik, kann sich unter gegebenen Umständen weiter zersetzen und bildet dann neben Methan, Ammoniak, Kohlendioxyd und Aethylenoxyd Methylamine, insbesondere das uns hier interessierende Trimethylamin. Da nun im Symptomenkomplex des Tellur das Auftreten von Trimethylamin wenigstens für eine bestimmte Kategorie von Symptomeu eine so bedeutende Rolle spielt, darf man wohl annehmen, daß das Tellur bei der Spaltung des Cholins gerade die Entstehung von Trimethylamin in hervorragender Weise begünstigt. Es wäre nun eine interessante Aufgabe, zu erforschen, ob und in welcher Weise das Tellur wirklich verantwortlich ist für die vorwiegende und so ausgiebige Bildung von Trimethylamin bei der Zersetzung des Cholins.

Wie wir gesehen haben, tritt bei gewissen Erkrankungsformen eine gesteigerte Trimethylbildung in die Erscheinung. Welches das ursächliche pathologisch-physiologische Moment dieser Steigerung ist, entzieht sich unserer Kenntnis und Vorstellung und vorläufig wohl auch der Erforschbarkeit.

Es sei gestattet, auf eine parallele Erscheinung im Pflanzenreich hinzuweisen, wobei es sich allerdings nicht um pathologische, sondern normal - physiologische Vorgänge handelt. Wie im tierischen Organismus ist auch hier das Vorkommen von Cholin weit verbreitet, aber nur bei gewissen Pflanzen finden wir unter den Spaltungsprodukten des Cholins gleichfalls eine Praeponderanz der Bildung von Trimethylamin, z. B. in den auch im homöopathischen Arzschatz enthaltenen Drogen Crataegus oxyacantha, Chenopodium vulvaria, Secale cornutum, die sich durch einen

reichlichen Trimethylamingehalt auszeichnen, wie schon der sehr intensive Geruch nach Heringslake lehrt. Es wäre eine weitere interessante Aufgabe, zu eruieren, welches Moment hier den Anstoß zu dieser auffallend starken Bildung von Trimethylamin gibt, und ferner, welchen Anteil das Trimethylamin eventuell an der pharmakologischen Wirkung jener Drogen hat.

Vergleichen wir die Ergebnisse der pharmakologischen Erforschung und klinischen Auswertung des Tellur in der allopathischen und homöopathischen Schule, so gewahren wir, daß in der Schulmedizin bisher eigentlich fast nur die toxikologischen Wirkungen studiert worden sind und die therapeutische Anwendung sich in sehr engen Grenzen bewegt, denn Tellur ist ja hier bis jetzt nur gegen ein einziges Leiden, die Hyperhidrosis, herangezogen worden, und, wie ich schon hervorgehoben habe, noch dazu durchaus im homöopathischen Sinne. Die Pharmakodynamik des Tellur hat dagegen bei uns Homöopathen eine sehr eingehende und gründliche Bearbeitung gefunden, und die therapeutische Verwendungsmöglichkeit desselben erstreckt sich in unserer Schule, wie wir gesehen haben, auf ein recht weites Gebiet. Es zeigt sich also, wie immer bei einer vergleichenden Gegenüberstellung der Resultate der allopathischen und homöopathischen Forschung, auch hier, wenn wir die Bilanz ziehen, die Ueberlegenheit unserer Doktrin, sowohl hinsichtlich unserer pharmakologischen Forschungsmethode, als auch der größeren Genauigkeit und Sicherheit unserer therapeutischen Maßnahmen.

Im Kampf um die Wertung und Anerkennung unserer Anschauungen in der medizinischen Welt halte ich eine solche komparative Bearbeitung der Materia medica und Therapie für sehr wünschenswert und fruchtbar, und zwar eine kritisch vergleichende Darstellung sowohl in Bezug auf die in der allopathischen und homöopathischen Schule von ganz verschiedenen Gesichtspunkten aus gewonnenen wissenschaftlichen Ergebnisse und die auf prinzipiell durchaus andersartiger Grundlage basierenden kurativen Erfolge, sowie in Bezug auf die Symptomatik unserer homöopathischen Arzneimittel unter einander. Ja, ich glaube, diese Art der

Apologetik und Abwehr würde sich als die wirksamste und erfolgreichste erweisen. Ich habe s. Zt. auf dem Kongreß in Zürich im Jahre 1912 solch einen Versuch in meinem Vortrag über die Solaneen unternommen; möge auch mein heutiger Vortrag die Anregung zu weiterer Arbeit in diesem Sinne geben.

Als eine sehr wertvolle Bereicherung unserer Arbeitsmethode wird sich meiner Ueberzeugung nach auch das von Dr. Otto Leeser (Frankfurt a. Main) inaugurierte Studium der Pharmakodynamik der anorganischen Arzneimittel mit Bezug auf das periodische System der Elemente erweisen. Der sehr interessante Vortrag, den Dr. Leeser über dieses Problem im August dieses Jahres auf dem Kongreß des Deutschen Homöopathischen Zentralvereins in Bonn hielt, wird dem 2. Bande seines Lehrbuches, der anorganischen Arzneimittellehre zu Grunde liegen.

Wir müssen die Allopathen von dem wissenschaftlichen Charakter unserer Pharmakologie und Therapie überzeugen und ihnen die Berechtigung und den hohen praktischen Wert unserer homöopathischen Grundsätze, namentlich unseres „Similia similibus", in einer dem modernen Mediziner verständlichen und einleuchtenden Weise vor Augen führen, wie dies z. B. unser Berliner Kollege Dr. Bastanier kürzlich in einer Arbeit, die in der „Therapie der Gegenwart" veröffentlicht wurde, getan hat und in der er das homöopathische Grundprinzip in sehr treffender Weise so formuliert hat: „die physiologischen Eigenschaften der Arzneien sind auch ihre therapeutischen".

Man hat allopathischerseits in der Debatte über die Arbeiten von Schulz und Bier gesagt, daß die Homöopathie eine Stütze in der homöopathisch eingestellten Forschung eines Teiles der heutigen deutschen Wissenschaftler suche. Nein, die moderne Wissenschaft und ärztliche Kunst bedarf dringend einer Stütze durch die Homöopathie. Es ist die Aufgabe unserer Zeit, auch auf dem Boden der modernen wissenschaftlichen Forschung die alte Wahrheit unseres Heilgesetzes zu beweisen und die Notwendigkeit des Einflusses der homöopathischen Anschauungsweise auf die Schulmedizin zu erweisen, über die Prof. Much das harte aber gerechte

Urteil gefällt hat, daß sie kaum jemals einen solchen Tiefstand gehabt habe wie heutzutage und zwar — infolge des wissenschaftlichen Hochmuts.

Aber es ist auch die Aufgabe unserer Zeit, unsere eigene Pharmakologie mit strengster kritischer Genauigkeit auszubauen, wozu uns die reichen Hilfsmittel der modernen wissenschaftlichen Forschung eine sicherere Grundlage und Handhabe bieten, als sie unseren Vätern gegeben war. Wir wollen unumwunden zugeben, daß zweifellos manche Symptome, die mit dem geprüften Mittel in gar keinem kausalen Zusammenhang standen, in den Prüfungsprotokollen enthalten sind. In dem Symptomenregister des von mir heute behandelten Mittels findet sich allerdings kaum ein Symptom, das ich nicht auf die tatsächliche Wirkung der Droge beziehen würde, außer etwa einer einzigen mir verdächtig vorkommenden Angabe, daß nämlich Tellur eine „Schwellung in der vorderen Wand der Achselhöhle“ erzeugt habe. Nach dem ganzen Habitus der Tellurwirkungen zu urteilen, möchte ich annehmen, daß es sich hier um eine konkomitierende pathologische Erscheinung handelt, deren Ursprung nicht im Bereich der Tellurwirkung zu suchen ist. Aber bei vielen anderen Mitteln sind die nicht zum eigentlichen Symptomenbild des betreffenden pharmakologischen Agens zu rechnenden Symptome sicher in größerer Menge vorhanden und werden in unseren Lehrbüchern der Arzneimittellehre mitgeschleppt von Geschlecht zu Geschlecht. Es sollten daher die alten Prüfungen, die oft mit mehr Begeisterung als Kritik unternommen wurden, einer gründlichen Revision unterzogen werden, und die Prüfungen neuer Mittel mit allen Kautelen und mit möglichst vollkommener Ausscheidung aller imaginären Symptome geschehen. Es ist darum auch sehr zu begrüßen, daß die neuen Richtlinien für die homöopathischen Arzneiprüfungen diesem Bestreben entgegenkommen. Im vergangenen Jahre hat der „Deutsche Zentralverein homöopathischer Aerzte“ solche Richtlinien aufgestellt, sodann in diesem Jahr der „Internationale Homöopathische Rat“, und last not least erschien vor kurzem das sehr ausführlich bearbeitete Regulativ des „Berliner Vereins Homöopathischer Aerzte“ mit außerordentlich praktischen Tabellen

für die Eintragung der Prüfungsresultate. Diese Richtlinien sind alle sehr gut, und besonders die des „Internationalen Homöopathischen Rats“ zeichnen sich aus durch ihre kritische Akkuratesse.

Wir sehen, es geht vorwärts, und wenn dazu, wie jetzt in Deutschland infolge des mannhaften Eintretens unseres ersten Chirurgen, Professor B i e r in Berlin, für die Wahrheit der homöopathischen Grundgesetze die ganze medizinische Welt sich für unsere Sache interessiert und ihr wie nie zuvor Beachtung schenkt, und wir selbst mit unserer Arbeit auf dem Posten sind, dann sind wir auf dem Wege zur restlosen Anerkennung und zum Siege der Homöopathie.

Aus der Praxis.

Als ich 1920—21 meinen Lehrer in der Homöopathie, den schwer erkrankten Dr. Schönebeck, 4 Wochen vertrat, erlebte ich zwei Fälle, die mir betreffs der Wirkung homöopathischer Mittel immer klar vor Augen standen. Ich halte sie für geeignet unter dieser Rubrik bekannt zu machen auch unter Verzicht auf schulmedizin-gerechte Diagnosenspezifizierung und restlose Durcharbeitung der Fälle (s. O. Schlegel's Anregung in Heft 5, 25 dieser Zeitschrift). Auch ohne diese wird für den Praktiker und nicht Ueberkritischen die Einwirkung der angewandten homöopathischen Mittel Sedum rep. D. 4 in dem einen und Cedron D. 3 in dem anderen Falle völlig erhellen, da sie schöner nicht demonstriert werden kann:

Eine ca. 45jährige Frau leidet an einer jede freiere Bewegung des Körpers ausschließenden, etwa das Doppelte des normalen Umfanges betragenden, Anschwellung eines Schenkels. Jede Vorbehandlung, darunter erster Autoritäten, war vergeblich gewesen. Durch die Untersuchung (klinische) stellte ich fest, daß die enorme Volumzunahme des ganzen Beines zurückzuführen ist auf eine Anhäufung von Tumoren und Verhärtungen in (und in der Umgebung) der Schenkelbeuge, die sich jedoch kaum über das Hautniveau erhoben. Ich nahm an, es mit maligner (sarkomatöser) Entartung zu tun zu haben. Eine scharfe Abgrenzung gegen das übrige Gewebe war nicht vorhanden. Die elephantiasisartige Anschwellung des übrigen ganzen Schenkels erklärte sich als Stauungserscheinung infolge Um- oder Durchwucherung der Hauptgefäße und Lymphbahnen nebst trophischen Störungen (Nervendurchwucherung). Operation kam wegen der anatomischen Lage und schlechten Abgrenzung von der Umgebung nicht in Betracht. Arsen etc. war erfolglos. Nach Rücksprache mit Schönebeck, der wohl nach E. Schlegel im Hinblick auf den angenommenen malignen Charakter der Bindegewebswucherung — pathologische Untersuchung wurde nicht vorgenommen — das Mittel wählte, erhält die Kranke Sedum rep. D. 4 (mehrmals täglich 5 Tropfen). Binnen wenigen Tagen beobachtete ich

folgende, zuvor nicht für möglich gehaltene, Erscheinung: in dcr Schenkelbeuge, die bisher keine Veränderung der Haut zeigte, hatte sich eine ovalförmige — der Durchmesser war ca. 10 bezw 14 cm. — rote Rinne bezw. Demarkationslinie gebildet von etwa 1 cm Breite, wo die weiße Hautoberfläche nicht mehr sichtbar war. Es hatte offenbar unter diesem ein Zentimeter breiten ovalförmigen Band eine Einschmelzung in der Tiefe stattgefunden, die die Haut etwas einsinken ließ, sodaß durch diese nach Resorbierung unterer Hautschichten das blutgefäßreiche „arbeitende" Gewebe durchschimmerte. Die Rinne, anfangs nur eine leichte Einsenkung, vertiefte sich im Verlauf der folgenden Tage — bei Besserung des Allgemeinbefindens — immer mehr, während auch die dünne Oberhaut durch Einschmelzung schwand, sodaß die Granulationsbildung der Demarkationslinie bloß dalag. Unter minimaler „gutartiger" Eitersekretion in dem Graben trat eine allmähliche Unterminierung der mittleren Insel ein.

Wenn ich auch wegen der topographischen Verhältnisse in einige Aengstlichkeit ob einer eintretenden Blutung geraten konnte — die arteria et vena femoralis durchzogen gerade das Gebiet, in das die Demarkationslinie sich eingrub — überließ ich doch der Natur ruhig die Weiterbildung der begonnenen Arbeit. Ich nahm an, daß sie durch rechtzeitige Schließung der durchlaufenden Gefäße in ebenso zweckmäßiger Weise wie im übrigen dem Vorteil des Gesamtorganismus dienen werde und gleichzeitig durch Bildung und Erweiterung von Collateralen eine Gangrän oder Schädigung des betreffendeu Beines vermeiden könne, wie es durch Operationen nicht so möglich gewesen wäre. In der Tat ging kaum ein Blutstropfen während der ganzen „natürlichen Operation" verloren und das Bein nahm keinen Schaden; ja Stauung und Schwellung nahmen ab.

Im Verlauf von etwa 10 Tagen war die mittlere Insel, die zuerst an der Hautseite und bis zum Augenblick der gänzlichen Unterminierung völlig gangränös wurde, abgelöst. In die gebildete Höhlung paßte eine Faust. Ihre Fläche zeigte Granulationen, die sie bald wieder ausgefüllt hatten.

In der Umgebung der betreffenden Stelle am Bauch und Schenkel zeigten sich noch einige erbsen- bis walnußgroße lochförmige Defektbildungen.

Das Allgemeinbefinden der Kranken hatte sich gebessert, und sie konnte, da die mechanische Behinderung weggefallen war, nunmehr sich im Bette aufsetzen, wozu sie vordem nicht im Stande war.

Während der Abstoßung aufgetretene Fiebererscheinungen (jedoch kein Eiterfieber) und Verdichtungsherde in der Lunge seien hier nicht weiter diskutiert, obgleich sie im Vergleich mit Nebel's Hinweis auf pneumonische Erscheinungen als Krebsprodrome evtl. interessant sind.

Lediglich sollte der eigenartige Fall der Abstoßung von Körpersubstanz (malignes Gewebe) unter Sedum rep. mitgeteilt werden.

Ebenso sicher wie ich dafür halte, daß der Vorgang auf den Arzneistoß zurückzuführen, möchte ich — beiläufig bemerkt — annehmen, daß eine endgültige Heilung nicht erfolgt. Den Fall verfolgte ich damals leider wegen der Abberufung aus der kaum vierwöchigen Vertretung nicht weiter und Schönebecks Praxis löste sich wegen seines bald erfolgten Todes auf.

Der weitere Fall aus der Praxis des verstorbenen Schönebeck: ein ca. 30jähriger Patient läßt wegen heftiger Kopfschmerzen rufen. Ich finde den Mann von unerträglichen Schmerzen, wie selten zu beobachten, gepeinigt. Objektiv ist eine starke Rötung, besonders der rechten Kopfseite, zu bemerken mit deutlich hervortretender geschlängelter Schläfenader, — der Betreffende war sonst d. h. zu anderen Zeiten blaß und hager im Gesicht — der ganze Kopf schien (rechts mehr) geschwollen. Der Sitz des Schmerzes war besonders Stirn und rechte Schläfe. Ich glaubte nichts anderes, als es mit einer „organischen" Erkrankung zu tun zu haben, einer etwa von einer Zahnkaries ausgehenden Oberkieferhöhleneiterung oder akuter eitriger Entzündung einer anderen Nasennebenhöhle, die solche heftige Begleiterscheinungen in Gestalt von Hyperämie der Nachbarschaft mit den rasenden Schmerzen auslöste. Doch ließ sich bei weiterem Nachsuchen kein Symptom dafür finden. Wenig bewandert gab ich Aconit, auch Belladonna, ohne Wirkung zu erzielen. Ich schilderte Schönebeck das Bild und wollte Hepar und Merkur anwenden. Ob es noch angewandt wurde, entsinne ich mich nicht. Doch fürchtete ich schon, den Patienten in spezialärztliche Behandlung oder Klinik zur genauen Untersuchung der Nebenhöhlen und evtl. Operation senden zu müssen (ein Anhalt für Sitz organischer Erkrankungen in der Schädelhöhle bestand nicht). Auf Angabe Schönebeck's gebe ich noch Cedron D. 3 (das charakteristische Symptom des Eintretens von Schmerzen zu bestimmter, immer gleicher Zeit vermißte ich allerdings) und die bisher ungebrochen tobenden Beschwerden schwanden spurlos und wichen, wenn sie sich nochmals wenig bemerkbar machten, in einigen Minuten wieder prompt auf wiederholtes Einnehmen einiger Tropfen Cedron D. 3 in Wasserverdünnung. Ich glaube kaum, daß z. B. Morphium dem Patienten so schöne Erleichterung hätte schaffen können. Nicht nur jedoch als Therapeutikum diente, glaube ich behaupten zu können, das homöopathische Mittel allein, sondern auch als Mittel, schnell und angenehm und ebenso sicher (eine evtl. Durchleuchtung oder gar operative Maßnahme blieb erspart) die Diagnose zu sichern, daß keine „organischen" Veränderungen vorlagen.

Dr. Hans Braumann, Hanau.

---

1. Am 20. 5. 24 wurde ich in ein entlegenes Dorf der Pfalz gerufen zu einem Landwirt A. R. Befund: Abgemagert bis zum Skelett, junger verheirateter Mann geb. 30. 7. 99. Seit langen Monaten krank und in Heidelberg mehr als 10 mal operiert! Und was? Vom ganzen rechten Brustkorb war eine Rippe nach der anderen reseziert worden, sodaß der rechte Rücken nur noch eine weiche Masse mit vielen massig Eiter absondernden Löchern darstellte. Dazu hatte sich in letzter Zeit eine starke Verkrümmung des Rückens eingestellt mit vielen Schmerzen; Fieber und reichlich grüngelber Auswurf. Keine Eßlust. Fußschweiß, sonst nicht viel Schweiß. Ein Bild des Jammers war er soeben von Heidelberg zurückgeholt worden, um daheim zu sterben! Mir ist berichtet, daß der Totenschein bereits fertig gelegen hätte. Behandlung: Vor allem Regelung der Kost: rein pflanzlich, denn mit Schweinefleisch und „Kraftbrühe" kann man keinen Einschmelzungs-

prozeß aufhalten! Dann Tuberculin 2000 eine Gabe und — wer will in einer so verzweifelten Lage es mir nicht nachtun — Zimpels Blut- und Psoramittel (ars. und sulf.) Nach 3 Wochen erscheint dieser medizinisch Tote in meiner Sprechstunde und berichtet von bedeutender Besserung! Was hätte jeder von uns weiter getan? Alle 3 Wochen eine Gabe Tuberculin 2000 und die beiden anderen Mittel bis August. Dauernd Besserung. Nun wollte ich doch gern feststellen, ob mein Erfolg ein Hochpotenzerfolg oder ein Zimpelerfolg war. Ich ließ dann von August die Zimpelmittel fort und gab auf die noch sehr im Vordergrund der Erscheinungen stehenden Rückenschmerzen abwechselnd Sil. 30, Lyc. 30, Sil. 30, Lyc. 30 weiter mit allgemeiner wesentlicher Besserung, doch wichen fast schlagartig die Rückenschmerzen erst, als ich wieder mit seltenen Gaben Tuberculin 2000 anfing. Wenigstens hat mich die Beobachtung dieses Kranken unbedingt zu der Ueberzeugung gebracht, daß die Genesung hauptsächlich durch das isopathische Tuberculin herbeigeführt ist. Jetzt arbeitet dieser Mann schon seit langer Zeit wieder in seinem Betrieb, hat von mir einen Stützgurt für seine fehlenden Rippen erhalten. Die Wunden im Rücken sind geschlossen, Auswurf kaum noch.

2. Ch. W. geb. 19. 7. 03 aus Mü. b. Bi., sehr bleich und elend aussehendes Landmädchen. Blut im Urin. Tuberkulose. Erhielt im Jahre der Reiztherapie innerhalb etwa 150 Tagen nach ihren mir mitgeteilten Notizen etwa 300 Einspritzungen und war, da alles versagte, nunmehr auf Morphium gesetzt! Aus dem Mainzer städt. Krankenhaus entlassen. Bei ihren Eltern angelangt fand sich sehr, sehr übel riechende Harn- und Stuhlabsonderung, starke Harnbeschwerden, Eßlust keine. Geringes Fieber; bettlägerig vor Schwäche. An Lunge, Leib nichts besonderes. Nach 8 Wochen ständig außer Bett, fühlt sich wohl. Gewichtzunahme 13 Pfund. Jetzt nur geringe Harnbeschwerden. Was tat ich? Ich dachte zuerst, das Mädchen ist vergiftet, drum Nux. vom. 30 eine Gabe für 8 Tage, und dann noch andere Mittel je nach den Erscheinungen Coccus cact. 2, Kal. carb. 3, Sarsap. 2, Ars. 5. Danach Stillstand. Nun Calc. carb. 30 jeden 3. Tag eine Gabe, wieder guter Fortschritt!

3. G. B. geb. 3. 11. 72 aus O. Gicht! Knie und Schultergelenke stark geschwollen, schlimmer bei Bewegung, nach mehreren Caseosaneinspritzungen konnte er gar nicht mehr fort, wurde mittels Auto zu mir gebracht und ins Sprechzimmer getragen. Sehr steifes Gefühl, schlimmer nachts, kein Schlaf, viel Durst, krank seit 7 Monaten. Behandlung: Pflanzenkost, Nux. vom. 30, Lyc. 30 jeden 2. Tag im Wechsel. Verschlimmerung der Beschwerden, nach 14 Tagen drum Nux. vom. 1000 und Lyc. 1000. Nachlaß der Schmerzen und bedeutend größere Beweglichkeit. Zunehmende Besserung, später noch Ant. crud. 3, Rhus. tox. 4.

4. O. T. geb. 30. 9. 86, geistig zurückgebliebener, sehr wohlgenährter Mann bekommt oft Anfälle, bei denen er heftig schreien muß; leidet seit über 2 Jahren an einem mit kiloweise Salbe behandelten nässenden rissigen, dicke Schorfe bildenden Hautausschlag, der auch bisweilen sehr juckte. Betroffen waren besonders Arme und Hände und die Beine, sodaß er an der freien Bewegung völlig gehindert war. Behandlung: Pflanzenkost.

Einbalsamierungen fallen fort, Sulfur 30, täglich ein Pulver morgens und 2 mal Graphit 3. Nach 6 Tagen war die Bewegungsfähigkeit schon so gebessert, daß er ganz glücklich sich nach Jahren wieder frei bewegen konnte. Nach 14 Tagen lief er bereits größere Strecken. Die Krusten fielen ab, die Risse heilten, der jahrelang getragene Verband der Hände fiel fort. Nur die Haut blieb noch gerötet und wird weiter behandelt mit nunmehr Graphit 30, jeden 3. Tag eine Gabe.

Dr. W. E. C. Folkert, Bad Kreuznach.

---

5. Bericht *) zur Krebsbehandlung nach Dr. Nebel.

Von Dr. Oswald Schlegel.

Zunächst sei von zwei Berichten aus der offiziellen medizinischen Literatur mitgeteilt:

In Nr. 32 der „Med. Klinik", 1925, findet sich ein kurzer Aufsatz von Prof. H. Lewandowski, Berlin, „Ueber ein Linderungsmittel für Krebskranke". Es heißt „Gedurol" und stammt von einem praktischen Arzte Dr. Fragner. Es enthält: Hexamethylentetramin. benzoic., Ferrum pyrophosphoric., Calc. bromat., Antipyrin, Coffein. salicylic., „ätherische Oele, Tonica und Amara".

Das Mittel zeigte, natürlich nur bei inoperablen oder schon operierten Krebsen angewandt, durchweg gute Erfolge, wie Hebung des Stoffwechsels, Linderung der Schmerzen, vereinzelt war ein Stillstand der Geschwulst wahrscheinlich. Die Wirkung des Gedurols trat rasch ein und hielt über Monate stand.

Prof. L. zieht seine Schlußfolgerungen mit der äußersten, in der heiklen Frage der innerlichen Krebsbehandlung üblichen Vorsicht, kommt aber doch zu einer warmen Empfehlung und schließt mit dem Wunsche, daß die praktischen Aerzte bei der Prüfung des Mittels nicht beiseite stehen möchten, liege doch ihnen die Last und Mühe mit den armen Kranken ob.

Nr. 8 der Münchn. med. Wo.

Heilung oder Remission eines bereits inoperablen Magen-Leberkarzinoms? Von Dr. Herbert Pollack.

Berichtet von einer völlig kachektischen, zum Skelett abgemagerten Frau, die probelaparatomiert wurde. Probeexcision aus der Leber ergab Karzinom; die Frau hatte 38 kg im November 1923. Dr. P. ging nun von Zeller'schen Gedanken aus und behandelte die Frau mit Silicohäma-

*) Anmerkung. Der 3. Bericht erschien im Heft 7/8 dieser Zeitschrift mit Literaturangabe aller früheren, die Krebsfrage betreffenden Veröffentlichungen Dr. Nebels. Der 4. Bericht wurde aus rein äußeren Gründen privatim gedruckt und versandt. Er liegt der heutigen Nummer bei.

Den sehr beachtenswerten Vortrag Dr. Melhorn's in der „Leipziger Populären" über seine Erfahrungen mit den Onkolysinen erhält man vom Verlag Dr. W. Schwabe's, Leipzig.

topan (Wolff, Bielefeld). Bis zum August kam die Kranke wieder auf 60 kg Gewicht, zu völligem Wohlbefinden, und Tumor und Metastasen verschwanden. P. stellt die Frage: Selbstheilung oder Remission und läßt die Entscheidung offen, wie weit die Kieselsäure dabei mitwirkte, die immerhin einen alten Ruf als Krebsmittel, besonders in Amerika genieße.

Dem zweiten Aufsatz kann ich nichts hinzufügen.

Zum ersten über Gedurol ist zu sagen, daß dieses nach meiner Ueberzeugung durchaus der Kanalisationstheorie Nebel's entspricht.

Die genannten Bestandteile dürften sich als herzanregende, harntreibende, blutbildende usw. charakterisieren lassen, die beim Kanalisator Nebels durch entsprechende, in der Homöopathie gebräuchliche Tinkturen vertreten sind. Die „ätherischen Oele, Tonica und Amara" dürften vielleicht sogar mehr oder weniger gemeinsam sein, sofern die Vermutung nahe liegt, daß alte Krebsmittel aus der Volksheilkunde und der alten Medizin dahinter stecken, etwa China, Condurango, Hydrastis. Mittel, von denen einst Czerny sagte, daß mit ihnen bei mehr Geduld von Patient und Arzt wohl noch manches zu erreichen wäre.

Wir freuen uns des Mitstreiters zu gemeinsamem Ziele auf verwandten Wegen. Die Wirkung, die vom Gedurol angegeben wird, entspricht durchaus den Angaben und Erfahrungen mit unseren Kanalisatoren. Noch vor kurzem durfte man so etwas freilich nicht laut sagen, man hätte sich rasch erklärt, wie durch unkritische und unwissenschaftliche Einstellung solche Fehlbeobachtungen zustande gekommen sein müßten.

Hier möge ein Wort über den Nebel'schen Kanalisator Platz finden. Es wurde wiederholt nach seiner genaueren Zusammensetzung gefragt und da den meisten Kollegen die früheren Nebel'schen Veröffentlichungen über Kanalisationsmittel, aus denen die Bestandteile seiner allgemeinen Kanalisatoren genommen wurden, nicht zur Hand waren, erschien diese Zusammensetzung mehr oder weniger ein Geheimnis zu sein. Zur Zeit geht nun ein Kapitel aus dem in Vorbereitung befindlichen Nebel'schen Buche als Manuskript bei den Kollegen um, das die genaue Zusammensetzung der allgemeinen Kanalisationsmittel nach Nebel, wie Jones enthält.

Es sollen jetzt Berichte über die Nachprüfung der Nebel'schen Gedanken und Mittel folgen und erst am Schluß versucht werden, aus ihnen Ergebnisse zu entnehmen.

Der Internist eines größeren Krankenhauses Dr. Sch. in N. schreibt:

„. . . . möchte ich . . . noch kein abschließendes Urteil über das Onkolysin abgeben. Von den bisher angewandten Versuchsmengen habe ich nur in einem Fall von Blasenkrebs bei einer Frau, die allerdings zugleich mit Röntgen behandelt wurde, einen eklatanten Erfolg gesehen. Der fast walnußgroße Tumor, vom urologischen Consiliarius als inoperabel bezeichnet, ist bis auf eine kirschkerngroße Cyste verschwunden. Die schweren Blutungen sind weg und die Frau sieht gesund und frisch aus. Bei den übrigen behandelten Fällen sah ich bisher keine deutliche Ein-

wirkung. Ich bin aber leider schon von jeher Skeptiker. Ich werde das Onkolysin weiter anwenden . . ." usw.

Dr. Bootz, Stettin, hatte die Freundlichkeit, wieder einen größeren, zusammenhängenden Bericht zu senden, als Fortsetzung seiner Fälle im „4. Bericht".

„Fall 1 meines früheren Berichts. Patientin geheilt. Von Tumor nichts zu fühlen, Allgemeinbefinden gut. Vor 3 Tagen von mir untersucht. Wird sich künftig alle 3 Monate vorstellen.

Fall 2. Patientin war sehr gebessert; ist im Mai an Grippe gestorben.

Fall 3. Zungencarcinom. Patient hatte sich weiter sehr gebessert, konnte gut essen, Tumor der Zunge fast ganz fort, keine Drüsenschwellungen, kein Foetor. Ist seit Mitte Juni nicht mehr erschienen. Landleute haben eben keine Ausdauer, da hilft alles Reden und Erklären nichts.

Fall 4. Rektum-Carcinom. Ist noch in Behandlung. Die Besserung geht langsam vorwärts. Tumor nimmt weiter ab. Quälend für den Kranken sind noch zeitweise plötzlich unter großem Drange auftretende Stuhlentleerungen; manchmal noch Blut. Schmerzen treten sehr selten auf. Langsame, aber stete Gewichtszunahme. Pat. hat auf einige Th. V.-Injektionen sehr stark reagiert, erhält jetzt zweiwöchentlich Th. III. Leider lebt Pat. in pekuniärer Bedrängnis, so daß die nötigste Pflege fehlt; ich persönlich behandle ihn frei.

Fall 5. Frl. L., 32 Jahre alt, Bankbeamtin. Als Kind außer Skrophulose keine Krankheiten von Bedeutung. Etwa seit 5 Monaten, bevor ich die Behandlung übernahm, bildete sich dicht neben der r. Brustwarze lateral eine kleine harte Geschwulst, angebl. ohne Ursache. Da zuerst keine Beschwerden vorhanden, bleibt sie unbeachtet. Allmählich ziehende Schmerzen, leichtes Stechen, mitunter Schwellen bei der Periode. Vom Chirurgen Exstirpation empfohlen. Befund bei Behandlungsübernahme: kräftige, blasse, gutgenährte Person mit fast walnußgroßer, harter, verschieblicher, mit der Haut verwachsener, stark druckempfindlicher Geschwulst. Drüsen nirgends geschwollen. Allgemeinbefinden in letzter Zeit nicht gut, müde, matt, deprimiert; Tumor in den letzten Wochen gewachsen. Auf Injektion mit D I und D II positive Reaktion.

Ordination: Kanalisator urogenital., Conium, Calc., fluor. Dann vier Injekt. Th. I, 3 Th. II, dann Th. III. Schmerzhaftigkeit geht schnell weg, Allgemeinbefinden hebt sich. Tumor geht zurück. Z. Zt. mit Injektionen ausgesetzt, wird Anfang Oktober wieder erscheinen.

Fall 6. Herr Fr., 64 J., Beamter, starker Raucher, Militäranwärter. Hat schon während der Dienstzeit immer am Magen gelitten, angeblich durch Koppeldruck. Seit mehreren Jahren Magenulkus festgestellt, verschiedentlich Blutungen (Erbrechen und Stuhl), in letzter Zeit starke Gewichtsabnahme, große Hinfälligkeit, Dienstunfähigkeit. Anfang April übernehme ich die Behandlung. Großer, leichenblasser, sehr abgemagerter Kranker, bettlägerig, matte Stimme, tiefliegende Augen; klagt über heftig brennende, drückende Schmerzen in der Magengegend, Stuhlverstopfung, Appetitmangel, Lebensüberdruß. Brustorgane o. B. 3 Querfinger oberhalb

des Nabels eine harte, stark druckempfindliche, nicht verschiebliche Geschwulst von Gähseeigröße. Leib aufgetrieben, an der Leber nichts zu fühlen. Darm zeigt keine Besonderheiten. Es besteht große Hinfälligkeit, Appetitmangel, starke Stuhlverstopfung. Durch Nux und Carbo veg. wird die Verstopfung und Auftreibung rasch behoben; Pat. erhält dann Argent. nitr. und Magn. phosph.; Besserung. Carcinom war schon spezialärztlich festgestellt. Auf D I, D II und D III positive Reaktion. Kanal. gastrointest., 14 Tage lang. Alsdann wöchentlich eine Injektion Th. I. Da nach der 3. Spritze starke Reaktion einsetzt — der Pat. nennt es „Verschlechterung" —, widersetzt er sich der weiteren Injektionsbehandlung. Eine vierwöchige Reise in den Harz bringt keine Besserung. Pat. kommt im Gegenteil elender zurück. Ich werde wieder geholt, als er starkes, unstillbares Erbrechen kaffeesatzartiger Massen unter großen Schmerzen bekommen hat. Kreosot stillt dieses Erbrechen schnell und Pat. erhält wöchentlich eine Injektion Th. I, gestern die erste Th. II. Patient bessert sich zusehends, ist frei von Schmerzen, hat in 6 Wochen 18 Pfund zugenommen, erhält nebenbei noch Magn. phosphorica, strenge Diät, viel Bettruhe. — Bleibt in Behandlung.

Nun kurz ein Fall, der aussichtslos in Behandlung kam, aber durch die Onkolysininjektionen fast ganz schmerzfrei wurde und dadurch vom Morphium entwöhnt werden konnte. Eine 36jährige Frau, dreimal an Mamma-Carcinom operiert; der ganze Pektoralis, sämtliche Axillar-, Supra-, Infraclaviculardrüsen entfernt; eine große, nässende, blutige, jauchige Wunde mit entsetzlichem Gestank. Mit Röntgen intensiv behandelt.

Anfangs Th. I-Injektionen, schnell steigend auf Th. V. Das Leben war zwar nicht mehr zu erhalten, aber doch erträglicher. Die Jauchung, der Gestank ließen nach. Interessant war die Reaktion jedesmal, wenn ich zu stärkerer Injektion überging. Patientin bekam etwa 4 Stunden später Schüttelfrost mit Temperaturanstieg bis zu 39 Grad. Am nächsten Tag erschien erst rings um die Wunde, dann fast am ganzen Oberkörper ein erysipelartiges Exanthem, das nach einigen, meist 2—3 Tagen auf einige Gaben Apis verschwand.

Dann ein Fall von Lungensarkom. Ein Militäranwärter von 54 Jahren; als Soldat Lues gehabt, mehrmals Hg-Kuren durchgemacht; kam im Anfang dieses Jahres wegen starker Abmagerung und eigentümlicher Herzbeschwerden zu mir. Da ich nicht klar sehen konnte, ließ ich eine Röntgenaufnahme machen, durch die eine walnußgroße Lungengeschwulst festgestellt wurde. D III-Injektion brachte Reaktion, D I und D II vorher nicht. Auf Drängen der Behörde unterzog sich Pat. einer zweimaligen Bestrahlung, obwohl ich dringend abriet. Sofort nach der zweiten Bestrahlung kollapsartige Verschlechterung und sehr schnelles Wachstum des Tumors. Onkolysin-Injektionen beseitigten schnell die Beschwerden und Schmerzen, so daß von Narcoticis nicht Gebrauch gemacht wurde. Patient ist schnell zum Exitus gekommen.

Die beiden letzten Fälle zeigen, daß man selbst in verzweifelten Fällen durch Onkolysininjektionen noch Segen bringen kann.

Seit 4 Wochen habe ich einen neuen Magenkrebs in Behandlung genommen, der von den „Autoritäten“ aufgegeben war. Er hat jetzt die zweite Th. I-Spritze bekommen, bessert sich schon. Ich berichte noch darüber.

Nun kommt ein überaus merkwürdiger Fall, aus der Praxis des Kollegen Dr. E. Schr., Erfurt. Der Kranke, ein Herr St., als Opfer der Inflation trotz schwerer Kachexie Reisender, kam im Anfang des Jahres eines Tages zu mir als einer der Menschen, die einem wirklich Angst machen können, allein durch ihr Erscheinen, so sehr zeigen sie sich vom Tode gezeichnet. Herr Kollege Schr. teilt mir mit, daß auch er sich im Februar, als Herr St. das erstemal bei ihm war, keine genauere Krankengeschichte angelegt habe, da ihm der nahe Tod des Mannes zu deutlich vor Augen gestanden habe. Ich habe deshalb Herrn St. selbst um eine Krankengeschichte gebeten, die anbei folgt (im Auszug):

Herr St. schreibt: War bis zum 59. Jahre nie krank. Dann abends im Bett Blähungsbeschwerden, ständig zunehmend. Da ich mich bei Tage noch wohl befand, nahm ich den Zustand 5—6 Jahre hin, ohne einen Arzt zu Rate zu ziehen. 1923 Verdauungsstörungen, bei denen die landläufigen Mittel nur anfänglich halfen. Juli 1924 Zusammenbruch mit entsetzlich starkem Leib. Der Arzt mußte 4 Tage die stärksten Abführmittel anwenden, bis er Oeffnung erzwang. Er konstatierte eine starke Leberschwellung, die er im Laufe von 4 Wochen beseitigte. Nun stellten sich eine halbe Stunde nach jeder Mahlzeit eine Stunde lang rechtsseitig entsetzliche Schmerzen ein, diese konnte der Arzt nicht beseitigen, er empfahl mich an den Facharzt für Magen und Darm Dr. W. in H. Die vom Rücken aus gemachte Röntgenaufnahme zeigte rechtsseitige Dickdarmschwellung (K r e b s) und Gallensteine. Hilfe nur durch Operation möglich, die Herr Dr. W. ablehnte, da ich sie wegen Herzschwäche und Blutarmut nicht durchhalten würde. Mit Diätvorschriften, die mich noch etwas hinhalten könnten, wurde ich entlassen. Ich wandte nun zunächst gegen die Gallensteine die Kur des Apothekers D. in K. — mit Erfolg — an und ging dann hilfesuchend nach Göttingen zu Geh. Med.-Rat Prof. Dr. D. Röntgenaufnahmen von 3 Seiten ergaben wiederum K r e b s. Operation n i c h t z u w a g e n. Geh. Rat D. zog noch Prof. M. zu, der noch eine Aufnahme machte und mit allen technischen Hilfsmitteln einen Einlauf von unten nach oben durchzupressen suchte — vergebens, die Därme füllten sich bis zum unteren Rande der Wucherung, dann war absolut Schluß. Die Aerzte schätzten etwa 3 Monate bis zum völligen Darmschluß, so daß mein Leben bis längstens Anfang Mai oder Juni dauern könnte. Als Ausweg wurde mir nur die Anlegung einer Kotfistel empfohlen, wozu ich mich nicht entschließen konnte; ich zog das Ende vor.

Nach einiger Zeit wurde ich auf den homöopath. Arzt Herrn Dr. Schr. aufmerksam gemacht. Ich begab mich in seine Behandlung, die er, ohne mehr als eine Verzögerung oder Linderung des Leidens davon erhoffen zu können, mit Onkolysin Th. I begann. Ich reagierte schon auf die erste Injektion brillant. Ich setzte meine Geschäftsreisen fort und empfing alle 8 Tage, in welcher Stadt ich mich gerade aufhielt, von beliebigen oder

mir genannten Aerzten, homöopathischen oder allopathischen, die ich darum bat, eine Injektion des Onkolysins, das ich bei mir führte. Nach 8 Wochen erhielt ich Th. II, später Th. III und dazwischen alle Monate einmal Th. V. Der Erfolg trat schon nach der 3. oder 4. Injektion ein, ich konnte essen, soviel ich wollte, die Speisen passierten glatt und schmerzlos.

Der Arzt, der mich zuerst behandelte, Herr Dr. med. H. in R., erkennt den Erfolg an. Nach meinem Empfinden muß das Carcinom zerfallen sein, ich würde mich, um darüber Sicherheit zu erhalten, gern erneut röntgen lassen, doch riet mir Herr Dr. A. in H. davon ab, weil die Strahlen das Wachstum der Geschwulst neu beleben könnten.

Ich habe dem Pat. geraten, diese neuerliche Röntgenaufnahme ruhig machen zu lassen, doch sich einen sehr erfahrenen Fachmann dazu zu wählen, der ihn keiner Gefahr aussetze. Nach Opitz sind ja gerade kurze und seltene Bestrahlungen gegen Krebs wirksam, wie sie ihn im Uebermaß erzeugen.

Pat. machte mir selbst noch einige sehr interessante Angaben.

So gibt er an, daß, wenn er den Kanalisator nicht nehme, sein Urin vielleicht auf ein Drittel zurückgehe.

Auf meine Frage, wie die Th. V-Injektionen wirkten, ob sie ihn, da sie sehr starke Lokalreaktionen machen, nicht sehr angreifen, antwortete er mit dem Ausdruck der Begeisterung: „Auf Th. V? Ei, da kann ich Kirchturmpfeiler heben!“ Das heißt, er fühle sich nicht nur nicht angegriffen, sondern so leistungsfähig, wie sonst nie und er würde sich ständig mit Th. V spritzen lassen, wenn Nebel nicht davor warnte.

Hier ist einzufügen, daß Dr. Nebel neuerdings die Beobachtung zur Nachprüfung gibt, daß man bei schlechter Verträglichkeit stärkerer Onkolysinkonzentrationen vorteilhaft gleichzeitig (zur Sensibilisierung) eine hohe Verdünnung von Onkolysin einspritze, die unter der Bezeichnung „Onkolysin Th. M“ vorrätig gehalten wird. Bei diesem Vorgehen können Th. III und V unbedenklicher und öfter wiederholt werden.

Auf Th. V schwillt bei Herrn St. die Injektionsstelle für 24 Stunden noch stark an, auf Th. III nicht.

Pat. hat von Dr. Schr. im Laufe der Behandlung eine Reihe jeweils angezeigter Mittel erhalten neben dem Nebel'schen Kanalisator. Gegen Blähungsbeschwerden wirkte in letzter Zeit u. a. Argent. nitr. recht günstig.

So sehr das Allgemeinbefinden gebessert ist, die Herztätigkeit sich gehoben hat und die örtlichen Tumorbeschwerden zurückgetreten sind, ist Pat. natürlich noch keineswegs außer aller Gefahr. Der Appetit ist ausgezeichnet, aber nach reichlichem Mahle treten in der Tumorgegend „stauende“ Schmerzen auf, als ob es nicht recht durchginge. Wenn man aber bedenkt, daß der Kranke nach sachverständigstem Urteil schon ein halbes Jahr tot sein müßte und vor allem, daß er sich in keiner Weise pflegt und schont, so wird man es nicht für übertrieben finden, wenn er in Nebel den Verlängerer seines Lebens sieht und seinem Arzte dankbar ist, daß er diese Behandlung (bei ihm als Erstem) versuchte!

Weitere Kollegenberichte:

Herr Dr. M. in St. schreibt von einem Fall von Darmblutungen durch multiple, bis taubeneigroße Mastdarmpolypen. Auf wöchentliche Onkolysininjektionen seit 7 Monaten ließen die Blutungen sofort nach und blieben unwesentlich. Die mit dem Finger eben noch erreichbaren Polypen verkleinerten sich um ein Drittel.

Eine Arbeiterin von 38 Jahren wird längere Zeit vergeblich an Magenbeschwerden, auch im Krankenhause behandelt. Es besteht eine hochgradige Magenerweiterung. Ihre Mutter, deren Mutter und deren Großmutter an Magenkrebs krank gewesen. Deshalb mangels sonstiger Mittelwirkung ein Versuch mit Onkolysin im November 1924. Die jedesmaligen starken Reaktionen mit heftigen Rückenschmerzen zwingen zu mehrtägiger Bettruhe. Patientin kam zuerst unregelmäßig zu den Einspritzungen, als sie aber die vorteilhafte Wirkung beobachtete, läßt sie sich jetzt regelmäßig ihre Spritze geben. Die Magenverdauung hat sich bedeutend gebessert und Pat. kann ihren Haushalt führen. Behandlung wird fortgeführt.

In einem dritten Fall von Ulkus duodeni mit reichlichem okkultem Blut im Stuhl und erdfahlem Aussehen und geringem Erfolg innerer Behandlung mangels Bettruhe ist Verdacht auf Carcinom gegeben. Onkolysin Th. I bringt bereits nach der ersten Spritze das Blut im Stuhl zum nahezu völligen Verschwinden. Patient wird nach einigen Injektionen von der Krankenkasse ins Spital verwiesen und kommt so aus der Behandlung des Berichtenden.

Bei einem vierten Fall, Recidiv von Ulkus duodeni bei einer 28jährigen Lehrerin, deren geringe Reaktionsfähigkeit auf innerlich gereichte Arzneimittel den Arzt zur Verzweiflung bringen konnte, verschwand ebenfalls auf eine Spritze Onkolysin das okkulte Blut im Stuhl, obwohl Pat. vorher 2 Monate lang der Behandlung zweier homöopathischer Aerzte getrotzt hatte.

Die beiden letzten Fälle betrachte ich nicht als unmittelbar krebsbedroht; um so mehr geben sie Anlaß zum Nachdenken.

Dr. M. in L. schreibt: Ein ganz hoffnungsloser Fall von Ca. ventriculi fast in Extremis. Das Quälendste sind die Schmerzen und die Obstipation. Furchtbares Erbrechen von enormen Mengen von Kaffeesatzmassen: ebenso im Stuhl. Am 20. Mai Onk. Th. I. Schmerz verschwindet nach 12 Stunden, Stuhlgang spontan nach 24 Stunden, schlägt in Neigung zu Durchfall um.

28. Mai Onk. Th. II. 8. Iuni Th. I. Nach Onk. Th. II. heftige Revolte im Magen, leichte Temp. Erhöhung bis 38,3. Kann nach der am 8. Juni erfolgten Injektion wieder essen; Hunger. Zunge beginnt von der Spitze her sich zu reinigen. 10. Juni urplötzlich in der Nacht taubeneigroße Metastase mitten im Jugulum, sehr quälender Schluckakt. 15. Juni Onk. Th. I. Metastase kleiner. 29. Juni. Onk. Th. II. Heftiges Wühlen im Magen. Metastase walnußgroß. Temperatur 37,6. 2. Juli Onkol. Th. II. Wühlen geringer, Temp. 37,2. Metastase haselnusgroß. 7. Juli Onkol.

Th. II. Allgemeinbefinden nicht mehr so gut, wie in den vorhergehenden Wochen.

Jetzt kommt der Urlaub des Berichtenden, die Kassenpatientin geht in andere Hände über und kam 14 Tage später ad exitum. Nebenher hatte sie den Kanalisator gastrointest, erhalten.

Dr. R. in Sch. berichtet leider nicht mehr, als von einem „verblüffenden Erfolg".

Dr. Sch. in R.: . . . Da der eine Fall, eine Frau mit inoperablem Uterus-Ca., jetzt ad exitum gekommen ist, gebe ich Bericht.

Es handelte sich um eine stark kachektische Frau. Subjektiv: starke Schmerzen im Kreuzbein. Objektiv: Fluor, dünn, stinkend. Uterus und Parametrien bilden bei vaginaler Untersuchung eine harte Mauer, an der keine Einzelheiten festzustellen sind.

Nach 14 Tagen Kanalis. urogenit. Onkol. Th. I. Keine Reaktion. Am 16. Mai Onk. Th. II. Am selben Tage heftige, krampfartige Schmerzen um den Nabel und im Kreuzbein, wehenartig. Nach 2 Tagen „Ausfluß geringer, nicht mehr so gelb". Appetit gut. Gewicht 65 kg. 2. Juni. Seit der letzten Spritze angeblich Haarausfall. Jetzt 66 kg. 0.5 Onk. Th. II. Die weiteren Einzelheiten führt der Berichtende nicht mehr an, da durch eine besondere Verkettung von Umständen die Pat. sich von anderer Seite Morphiumspritzen geben läßt. Ehe der Kollege dies von ihr erfährt, bemerkt er das Ausbleiben jeder weiteren Reaktion, selbst auf Th. III. Patientin stirbt einige Wochen nach der nunmehr abgebrochenen Behandlung.

Dr. A. in H. berichtet von „recht guten Erfolgen. Selbst in weit vorgeschrittenen aussichtslosen Fällen war stets ein wenigstens vorübergehender Erfolg und Besserung der subjektiven Beschwerden nachzuweisen. — Meine bisherigen Erfahrungen beziehen sich hauptsächlich auf Magen-, Darm- und Leberkrebse. — Auch in Fällen mit nicht ganz klarer Diagnose ist die günstige Wirkung des Kanalisators auf das Allgemeinbefinden des Kranken unverkennbar.

Dr. V. in K.: „Ich kann Ihnen die erfreuliche Mitteilung machen, daß ich eine Patientin mit Magenkrebs mit sehr gutem Erfolg behandelt habe. Die Geschwulst ist nicht mehr fühlbar, es sind keine Schmerzen vorhanden, guter Appetit. Patientin ist 73 Jahre alt."

Dr. R. in B.: „. . . . Ich habe das Mittel angewandt bei einer Patientin mit vorgeschrittenem, oft bestrahltem Brustkrebs, bei der bereits ausgesprochenen Kachexie vorhanden war. Trotzdem habe ich eine unzweifelhafte gute Wirkung der Mittel beobachten können, indem die Patientin schon nach der zweiten Injektion völlig schmerzfrei wurde und es bis zum Ende blieb. Ich möchte hierbei bemerken, daß bei der Patientin alle Medikamente, selbst Morphium in großen Dosen versagt hatten und sie wie erlöst war, als die gute Wirkung des Onkolysins eintrat und daß ich von da ab kein anderes Medikament zur Linderung der Schmerzen zu verwenden brauchte."

Dr. Sch. in M.-Gl.: „ . . . Die D-Sera haben, ich kann ruhig sagen, in keinem einzigen Falle versagt. Bei der Behandlung der Krebsgeschwülste — ich bekomme hier meist nur solche Geschwülste in Behandlung, die von den hiesigen Aerzten als unheilbar nach Hause geschickt werden —, ist mir immer wieder aufgefallen, daß schon nach wenigen Einspritzungen eine fast völlige Schmerzlosigkeit auftritt und den Kranken das Dasein relativ erträglich gemacht wird. Im übrigen läßt sich ja noch bei der kurzen Zeit ein abschließendes Urteil nicht geben."

Der — nicht homöopathische — Arzt San.-Rat Dr. H. in K.:

In einem Falle von Mamma-Ca.-Rezidiv, lenticuläre Metastasen, scheint der Erfolg bisher sehr günstig zu sein. Ueber die anderen Fälle kann ich der Kürze der Zeit wegen noch kein Urteil abgeben.

Es wird Sie vielleicht interessieren, daß ich seit 10 Jahren als Röntgenologe über 8 Fälle von glatt ohne sichtbare Narbe geheilten Lippencarcinomen verfüge. Mehrere Fälle sind seit 10 bis 4 Jahren geheilt. Innerlich wurde weiter nichts angewendet.

Dr. K. in U.: Ich kann Ihnen von den bisherigen Erfolgen mit diesen Injektionen nur Gutes berichten. Besonders auffallend ist die Besserung bei einem ca. 60 Jahre alten Flaschner, der nach Aussage seines Hausarztes Lungenca. hat. Nach der zweiten Injektion konstatierte sein Hausarzt, der bis dahin keine Ahnung von den Injektionen hatte, ein Zurückgehen der Geschwulst: er stehe vor einem Wunder, er könne das nicht begreifen. Hoffentlich wird ein weiterer Fortschritt zu erreichen sein.

Zuschrift von San.-Rat Dr. Gisevius, Berlin:

Ein Versuch mit Nebel's Onkolysin ist entschieden entsprechend N.'s Angaben verlaufen, so daß ich denselben je nach dem Material konsequent fortsetzen werde, um zu einem festen Urteil zu gelangen.

Das jetzige Mittel zeichnet sich gegenüber den früheren Präparaten durch seinen absoluten Mangel an unerwünschten Nebenerscheinungen aus. Reaktionen traten kaum auf.

Sein großes Verdienst ist es, daß er die ganze allerwichtigste Frage als alleiniger in der homöopathischen Welt in einer absolut vom homöopathischen Geiste durchdrungenen und doch der erweiterten Art der Forschung entsprechenden experimentellen Methode trotz aller großen Schwierigkeiten bearbeitet hat. Er hat gezeigt, wie strengste Homöopathie auch die neuesten Felder beherrschen kann. Die künstliche enge Begrenzung der Homöopathie hat er an einer wichtigen Stelle durchbrochen.

2. 7. 24.

1. 56jähriges Fräulein. Seit 20 Jahren r. Mamma-Tumor. 1901 mit Nähnadel gestochen. Seit 1/2 Jahr markstückgroßes Ulkus, kraterartig; fast gänzlich trocken nach oben und etwas mehr innen der Mammilla, aufsitzend auf einem wallnußgroßen, derben Tumor.

Zunächst einige Spritzen des Methylenblau-Präparates Scirrhosan dann ebenso Natr. silic. 0,002.

Vom 8. 10. 24 — 30. 12. 24 Behandlung mit Onkolysin Nebel I Turnus ohne „Kanalisation".

Innerlich erst Euphorbium 4. Carborund 8. dann Lycopodium 30. vom 29. 10. 24 an Carbo veget. D. 30. dann kurze Zeit D. 6.

Nach den ersten Spritzen leichtes Brennen loco morbi. Der Tumor in der Axilla etwas kleiner. Rings um das Ulkus konzentrisch vorrückender Granulationssaum. Am inneren unteren Winkel erscheint das Ulkus wie angenagt.

30. 12. 24. Introcit-Injektion (jodiertes Cer.). Nach derselben Schüttelfrost. T. 38. Schwellung und Rötung des Ulkus. Innerlich Carbo animalis 3. Nach 4 Introcit-Injektionen keine Reaktion mehr. An der medianen Seite des Ulkus 2 kleine Tumoren von Linsengröße, die zusammen fließen, erodieren und das Ulcus um Groschengröße vermehren. Zugleich entsteht supraclaviculär ein murmelgroßer harter Tumor.

10. 1. 25. Wieder Beginn der Onkolysinkur. Nach 3 Spritzen schwillt die ganze Mamma ab, ebenso die 2 Tumoren, auch das Ulcus scheint sich zu verkleinern. Innerlich Euphorbium 4., dann Phytolacca 1., dann Lachesis 30.

3. 3. 25. Vier Wochen Pause. Arsen 4.

24. 4. 25. Dritte Onkolysin-Folge.

Bis zum Juli 25 hat sich der Granulationssaum in einen festen gesunden Narbensaum verwandelt, der das Ulcus deutlich verkleinert hat. Die nach den Onkolysin-Spritzen deutlich sukkulenter und etwas gewölbter sich darstellende Ulcus-Oberfläche ist flach und ganz trocken geworden, es bilden sich keine Pseudomembranen mehr.

Beide Tumoren entschieden kleiner.

Allgemeinbefinden ausgezeichnet. Acht Pfund Zunahme. Patientin macht den Eindruck einer ganz gesunden Person.

Ende Juli stellte ich die Patientin zwecks Operation einem Chirurgen vor. Derselbe exstirpierte das Ulkus mit darunterliegendem Tumor und entnahm dem supraclaviculären Tumor ein Partikel zwecks pathol. anatom. Diagnose: Carcinoma mammae.

Bis jetzt, Mitte September, Tumoren unverändert.

Epikrise: dieselbe ergibt sich zum größten Teil aus der Krankengeschichte.

Der Fall war für mich in mehrfacher Weise außerordentlich interessant. Er war von vornherein bezüglich Totalexstirpation fast aussichtslos wegen des metastatischen Tumors in der Axilla. Bei dem ganzen Behandlungsplan spielte die Hypothese des Schutzwalles durch die Lymphdrüsen und die Gefahr ihrer Entfernung eine große Rolle; Gesichtspunkte, wie sie chirurgischerseits besonders Theilhaber vertritt. Deshalb schwebte mir von vornherein in chirurgischer Beziehung nur eine Entfernung des carcinomatösen Ulcus-Tumors vor.

Die Wirkung des Onkolysins war augenfällig.

Die interponierte Introcit-Injektion wurde vorgenommen, um eine Vergleichung anstellen zu können, vielleicht auch eine Verstärkung der Wirkung.

Die starke Reaktion und das Fortschreiten des Prozesses darnach war auffälllig. Ebenso die Besserung nach wieder aufgenommener Onkolysinbehandlung.

Der schließliche Entschluß zur Operation wurde im Wesentlichen durch Ungeduld der Patientin herbeigeführt. Ich vermochte derselben kein kategorisches „Nein“ entgegen zu setzen. Meine Erfahrungen betreffs Propagation solcher Prozesse gerade durch unvermutete interkurrente Krankheiten (Grippe) machten mich mißtrauisch. Die Entfernung des Krankheitsherdes allein, zu der sich der Chirurg verstand, erschien mir weniger bedenklich. Ich persönlich habe einen derartigen Uebergang offensichtlichen Krebsgewebes in gesundes noch nicht gesehen; wohl verschwinden nicht exulcerierte, auch nicht absolut sichere tiefer liegende, doch höchst wahrscheinliche Krebsgeschwülste.

Der sehr erfahrene Chirurg teilte dieses Erstaunen.

Wie die beiden zurückgebliebenen Tumoren sich gestalten werden, muß die weitere Beobachtung lehren.

Ich glaube das Teilresultat doch mitteilen zu müssen, um zu weiterer Beobachtung und Anwendung des Nebel'schen Präparates ein bescheidenes Teil beizutragen.

2. 37 jähr. Kaufmann. 16. 11. 24. Luetiker, Salvarsan-Bismut-Injektion vor 2 Monaten. Vater mit 62 Jahren an Magenkarzinom gestorben. Vor 2 Jahren begannen Blähungen. Juli 1924 Schmerzen im Bauch. Lebensweise: meist schwerverdauliche Speisen. Sehr viel schweres Brot und Zwiebeln.

7. November: Anus präternaturalis. Bericht der chirurg. Klinik: Bei Herrn X. stellten wir die Diagnose auf ein Carcinom der Flexura lienalis und zwar mit Rücksicht auf folgende Befunde:

Bei Kontrasteinlauf besteht eine komplette Stenose in der Gegend der Flex. lienalis. Bei Füllung per os bleibt der Baryuminhalt mehr als 5 Tage in der Flexur stehen, rückt nur allmählich vor und zeigt eine unregelmäßige, zerklüftete Füllung im oberen Teil des Descendens. Im Stuhl ist okkultes Blut bei mehrfacher Untersuchung positiv.

Früher wurde der Tumor für einen Milztumor gehalten. Es ergibt sich aber gar kein Anhaltspunkt für einen solchen. Bei der chirurgischen Intervention wurde ein in der Oberbauchgegend lokalisierter und mit den Bauchdecken vollkommen verwachsener Tumor gefunden, außerdem Knötchen im Peritoneum und Metastasen in der Leber. Leider war eine Resektion nicht möglich und es wurde nur zur Entlastung eine Cöcalfistel angelegt.“

Trotz der infausten Prognose wünschten die Verwandten noch einen Versuch mit einer anderen Behandlung zu machen. Dieselbe sollte nach meinem Plan in erster Linie bestehen in der Anwendung des Onkolysins, dann war ein Versuch mit dem Quéry-Serum in Aussicht genommen wegen des nicht ganz ausgeschlossenen Zusammenhanges der Lues mit dem Carcinom, dann wegen der so häufig nach der 6.—7. Spritze auftretenden Serumreaktion, die neben der Annahme einer spezifischen, die einer unspezifischen Reizwirkung nahelegte.

Der Kräftezustand war ziemlich schlecht. Narkotische Mittel wurden reichlich angewandt.

Da die Onkolysinbehandlung nicht ohne weiteres Nicht-Homöopathen anzuvertrauen ist, wurden zunächst auswärts einige Scirrhosan-Injektionen (Methylenblau) Spritzen vorgelegt.

Drei Tage nach jeder Onk.-Spritze stieg scheinbar regelmäßig die Temperatur bis 38,2, zugleich verstärkten sich die Schmerzen; nach 24 Stunden war die Sache vorüber. Die bis dahin sehr starken Kreuz- und Bauchschmerzen verminderten sich bei der Behandlung, die innerlich mit Echinaceá durchgeführt wurde (andauernd leicht septisches Fieber), so daß auf Narkotika fast gänzlich verzichtet werden konnte. Auch der Kräftezustand hob sich sichtlich.

Nach Erledigung der ersten Onkolysin-Suite wurden, aus ähnlichen Gründen wie bei Fall 1 Introcit-Spritzen gegeben.

Die Temperatur stieg darnach gleichfalls hoch an unter starken Schmerzen und reichlichem Abgang von Eiter und Blut; dabei ziemlicher Kräfteverfall, so daß den Verwandten der Transport in die Heimat angeraten wurde.

Ich möchte kaum etwas hinzusetzen; nur daß diese beiden Fälle zur Mitteilung zu unbedeutend erscheinen. Dem gegenüber der Wunsch des das Mittel in uneigennützigster Weise vermittelnden Kollegen Schlegel, nicht nur günstige Urteile, sondern positives Material in die Hand zu bekommen.

Schluß folgt.

Bücherschau.

Das Weltbild der Gegenwart von Traugott Konstantin Oesterreich, Professor der Philosophie an der Universität Tübingen. Berlin 1925. 325 Seiten.

Ich nehme nach meinen eigenen Empfindungen an, daß alle strebsamen Kollegen und besonders auch die älteren, das Bedürfnis haben ihr „Weltbild" zu vervollständigen und aufzufrischen. Hier ist für diesen Zweck ein prachtvolles Buch, durch welches wir in ganz ausgezeichneter Weise geführt werden, sowohl in die Welt der Materie, die uns anscheinend nur stofflich und leblos entgegentritt, wie im Bau des Weltenalls, oder im Bau der Molekel und Atome, ferner in den belebten Gebilden, wo das Auszeichnende der Belebtheit deutlich erscheint und die biologische Auffassung begründet wird. In großen Zügen wird uns die Welt der Kultur von ihrem Beginn an vorgeführt, überall das Wesentliche und Unterscheidende betont, bis in die Künste in ihren letzten Ausgestaltungen, dann die geistige Welt, die Grundzüge der Philosophieen, die Bedeutung der Erkenntnis und ihrer Theorie, wobei die schwierigsten Probleme in ebenso schöner, als faßlicher Sprache vorgeführt werden. Man findet da von den physiologischen Gesetzen bis zur Relativitätstheorie, von den astronomischen Entdeckungen und Lehren neuester Prägung bis herab zum Atombau und von den Grundzügen Kant'scher Philosophie bis zu den okkulten Erscheinungen eine verständliche hochinteressante Darstellung, welche in gediegener Weise in die Tiefe führt — und man kann sagen — das gesamte Wissen und Streben der Menschheit vor uns ausbreitet. Es ziemt

besonders auch dem Arzte, einen solchen Ueberblick zu besitzen; ja man muß diesen sogar fordern, wenn man den auf allen Gebieten des Seelenlebens und der stofflichen Welt sich betätigenden Beruf richtig auffaßt; hat doch auch Paracelsus dieser großartigen Auffassung gehuldigt und in ihr förmlich gelebt und geatmet. Auch wer nicht gerade besondere philosophische Neigungen oder Vorkenntnisse hat, kommt hier auf seine Rechnung, weil Prof. Oesterreichs Werk überaus lichtvoll geschrieben ist und dabei keinerlei Oberflächlichkeit fördert, sondern immer wieder auf ganz bestimmte Punkte oder Linien hinweist, wo die Grenzen unseres Erkennens liegen. Auf der andern Seite zeigt sich aber auch eine ganz universale Beherrschung des Wissensgebietes. Wir Biologen und Homöopathen haben besondere Ursache, für ein solches Werk dankbar zu sein: es vermag uns bei der Aufklärung über Kernpunkte ärztlicher Fragen wichtige Dienste zu leisten.

E. Schlegel - Tübingen.

Aus Zeitschriften.

Zeitschrift für die gesamte Physikalische Therapie, 30. Band, S. 171: **Grober, Indikation und Verwendung des Höhenklimas.** „Der merkwürdigste Einfluß auf ein Leiden, bei dem der Stoffwechsel stark verändert ist, ist der Einfluß des Höhenklimas bei der Basedow'schen Erkrankung. Bei ihr, einer Schilddrüsenüberfunktion, ist bekanntlich der Stoffwechsel stark gesteigert und man sollte annehmen, daß die noch weitere Steigerung durch das Höhenklima nur eine weitere Verschärfung des Zustandes bedeute. Nun ist ja bei der Basedow'schen Krankheit die allgemeine Stoffwechselsteigerung sicherlich kein primäres Symptom. Wahrscheinlich wirkt das Höhenklima eben auf die tieferen Ursachen der Krankheitserscheinung ein. Wie freilich, wissen wir heute noch nicht. Alle theoretischen Erörterungen müssen aber den völlig sicheren klinischen Befunden gegenüber schweigen. Die kompetentesten Beobachter, von sachlichen Gesichtspunkten ausgehend, haben immer wieder feststellen können, daß bei dieser innersekretorischen Störung mit Sicherheit eine allgemeine Beruhigung nach einiger Zeit eintritt. — Freilich haben sachliche Beobachter auch, und meine eigenen Erfahrungen sprechen in der gleichen Richtung, immer wieder darauf hingewiesen, daß man bei der Basedow'schen Erkrankung bei der Erreichung der Höhe ganz besonders vorsichtig vorgehen muß.“ Die Patienten seien in mehrtägigen Abständen allmählich etappenweise höher hinauf zu bringen.

Ist nicht vielleicht auch bei dieser „merkwürdigen“ Tatsache das Simileprinzip wirksam? Man vergleiche das Symptomenbild des Basedow mit den Erstwirkungen, die sich bei Uebergang in Höhenklima zeigen Steigerung der Respirationsfrequenz, häufig Verflachung der Atmung, größerer Stoffumsatz schon in der Ruhe, mehr noch in der Arbeit, Frequenzzunahme des Pulses, Reizbarkeit der Herztätigkeit, vasomotorisch bedingte

Veränderungen der Blutverteilung, langsames Einsetzen der Blutveränderungen selbst, zunächst meist mit Erythrocytose usw.

B. Günther-Darmstadt.

Personalnachrichten.

Abermals ist einer unserer besten Kollegen uns entrissen:

Am 29. September 1925 starb Dr. August Grünewald, homöop. Arzt in Frankfurt am Main, in Berlin, wo er Besserung von seinem Leiden durch eine Spezialkur zu finden hoffte.

Geboren am 13. September 1857 in Dornholzhausen bei Homburg v. d. Höhe als Sohn des dortigen evang. Pfarrers, der bald nach des Sohnes Geburt nach Frankfurt am M.-Sachsenhausen versetzt wurde, verlor er seinen Vater sehr früh. Das Gymnasium besuchte er in Frankfurt a. M., später ein pädagogisches Institut in Gütersloh und bestand mit Auszeichnung das Abiturium auf dem Hessischen Gymnasium in Büdingen bei Frankfurt, wohin seine Mutter in der Folge verzogen war.

Das medizinische Studium absolvierte er auf den Universitäten Tübingen, Erlangen und Würzburg; hier beendigte er mit der seltenen Note 1 das offizielle Studium im Juli 1884. Besonderes Interesse bekundete er für die Chirurgie und ging daher zunächst zu Professor Kocher in Bern, von dort an das Heiliggeistspital in Frankfurt a. M., wo er unter Sanitätsrat Harbordt bis zum Juli 1886 eine vorzügliche Ausbildung in Chirurgie genoß.

Inzwischen war er durch mancherlei Erfahrungen und Beobachtungen auf die Vorzüge der homöop. Heilmethode aufmerksam geworden. Wie immer in seinem Leben ging er der Sache auf den Grund und informierte sich auf das gewissenhafteste bei den hervorragendsten Vertretern unserer Lehre in Wien, Budapest (von Bakody), Leipzig und Berlin, absolvierte hier das Preuß. Dispensierexamen und ließ sich in Frankfurt am Main als homöop. Arzt nieder.

Im Jahre 1887 verheiratete er sich mit einer Schweizerin, mit der ihn eine zwar kinderlose, aber selten glückliche und harmonische Ehe bis an sein Lebensende verband. 1892 besuchte er die bedeutendsten homöop. Institute in den Vereinigten Staaten von Nordamerika, um auch die dortigen Einrichtungen und Auffassungen gründlich kennen zu lernen.

So ging sein stetes Streben dahin, sich eine vollendete wissenschaftliche Ausbildung zu verschaffen, um seinen Klienten das Beste bieten zu können, was die Wissenschaft überhaupt ermöglichte. Denn auch für die Fortschritte der Schulmedizin bekundete er reges Interesse und besuchte manche medizinischen Fortbildungskurse, vor allem in Erlangen und Zürich.

Daneben hatte er reges Interesse an Kunst und Natur. Mit seiner musikalisch hoch veranlagten Lebensgefährtin pflegte er hervorragend künstlerische Hausmusik.

Ein treuer Anhänger der von ihm vertretenen Heilmethode ist Grünewald sein ganzes Leben hindurch gewesen. Das soll gewiß nicht heißen, daß er in einseitiger Weise seine Patienten behandelte; bis in die

jüngste Zeit hinein hatte er das regste Interesse für die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft nach allen Richtungen und war stets auf dem Laufenden. Man konnte die hervorragendsten medizinischen Zeitschriften sowohl wie die neuesten medizinischen Werke aller Richtungen bei ihm finden. Und wenn etwas seinen Lebensabend erfreulicher gestaltete, so war es die Tatsache, daß durch das offene, mannhafte Eintreten des Geheimrat Bier in Berlin für die homöopathische Heilmethode Grünewald noch die Hoffnung hegen durfte, daß einer allgemeineren Anerkennung unserer Heilmethode die Wege geebnet würden. Ja, als ich ihn vor wenigen Wochen besuchte, da er sozusagen schon mit dem Tode rang, und ihm von einer neuen hervorragenden Arbeit eines Professors der Technischen Hochschule in Charlottenburg zugunsten der Homöopathie erzählte, konnte er kaum erwarten, bis ihm die betr. Nummer der Münchener medizin. Wochenschrift aus seinem Sprechzimmer ans Bett gebracht wurde.

Und wenn er in unserer Fachliteratur weniger hervortrat, so lag das sicherlich nicht etwa daran, daß ihm die Fähigkeit gefehlt hätte, in Wort und Schrift seine Meinung zu vertreten. Immerhin wußte er Angriffe auf die Homöopathie in führenden Tageszeitungen treffsicher zu parieren. Im übrigen wußte er, wenn ihm z. B. auf den in Frankfurt stattfindenden Jahresversammlungen des Deutschen Zentralvereins homöop. Aerzte der Ehrenvorsitz in der wissenschaftlichen Sitzung übertragen wurde, seine inhaltreichen und tiefschürfenden Einführungsgedanken in formvollendeter Weise zum Ausdruck zu bringen. Und die Debatte verstand er, so oft die Geister in der Hitze des wissenschaftlichen Gefechtes auf einander platzten, in würdige versöhnende Form zu lenken, wie kaum einer. Im übrigen nahm die Sorge für seine Patienten seine ganze Kraft und Zeit in Anspruch. Selbst an Sonntagnachmittagen und -Abenden war er nicht frei; und so oft ich ihn zu diesen Stunden aufsuchte, mußte ich ihn meist noch auf die Praxis begleiten in alle Richtungen der Großstadt, um wenigstens unterwegs das Nötigste mit ihm zu besprechen, was uns gemeinsam interessierte. In der Tat, wer als Patient dem Entschlafenen seine Gesundheit und sein Leben anvertraute, der durfte darauf rechnen, daß ihm geholfen wurde, soweit es überhaupt menschenmöglich war. Noch vor einigen Wochen, als ihm schon die Luft knapp war und er kaum noch sich zu bewegen vermochte, ließ er es sich nicht nehmen, einige Patienten zu beraten. Selbstverleugnung und Aufopferung für seine Kranken waren die Motive, denen er bis zum letzten Atemzug treu blieb. Und wenn für irgend einen Arzt, dann galt für ihn die Devise: Aliis inserviendo consumor! Dies hat er besonders im Weltkrieg als Stabsarzt der Landwehr neben seinem aufreibenden Dienst bewiesen.

Leicht ward es ihm nicht im Leben, und er hat auch garnicht danach gestrebt, es sich leicht zu machen. Wenn er trotzdem ein relativ hohes Alter erreicht hat, so hat er das nur seiner eisernen Constitution und seiner überaus soliden und mäßigen Lebensweise zu verdanken. Daß es ihm nicht vergönnt war, einen mühelosen Lebensabend zu genießen, wozu von nun ab die Möglichkeit gegeben gewesen wäre, ist tief bedauerlich.

Ein äußerst harmonisches Verhältnis bestand auch zwischen ihm und meinem Sohne Rudolf, der vor 3 Jahren als Partner in seine Praxis eintrat und sicherlich bestrebt sein wird, diese im Sinne seines väterlichen Freundes fortzuführen.

Grünewalds sterbliche Reste wurden am 5. Oktober auf dem Frankfurter Hauptfriedhofe beigesetzt unter großer Beteiligung seiner Freunde und Klienten.

Dr. J. Schier senior in Mainz.

Der Berliner Verein homöopathischer Aerzte hat nach einem Original von Saßnick eine **Bronzeplakette** von dem verstorbenen San.-Rat Dr. Kröner-Potsdam anfertigen lassen, deren Durchmesser 14 Centimeter beträgt. Die Plakette, die außerordentlich ähnlich und künstlerisch hervorragend ist, wird jedem Freunde und Schüler des hochverdienten Mannes ein wertvolles und schönes Andenken sein. Sie eignet sich vorzüglich als künstlerischer und bedeutungsvoller Wandschmuck. Der Preis beträgt 16 Mark. Da die verfügbare Anzahl der Plaketten nur beschränkt ist, sind Bestellungen umgehend an Dr. med. H. Rabe, Berlin W. 15, Fasanenstr. 72, zu richten.

Vereinsnachrichten.

Deutscher Zentral-Verein Homöopathischer Aerzte.

In der letzten Zeit haben sich zwei neue Gauvereine des Zentral-Vereins gebildet:

1) Für Schleswig-Holstein, die Hansastädte Mecklenburg und das nördliche Hannover mit 19 Mitgliedern.

Die Versammlungen finden statt, an jedem zweiten Sonntag im Monat, nachmittags 4 Uhr in Hamburg in der „Akademia“, Ernst Merckstr. 4, 2 Minuten vom Hauptbahnhof. In der ersten Versammlung im Quartal werden zuerst die geschäftlichen Sachen erledigt, dann folgen wissenschaftliche Besprechungen, zu denen Gäste stets willkommen sind. Zuschriften an: Dr. Junge, Hamburg, Ferdinandstr. 19.

2) Gau Niedersachsen. Die konstituierende Versammlung fand am 11. Oktober in Hannover im Hotel Ernst August statt. Anwesend waren 8 Kollegen. Zum Vorsitzenden wurde gewählt: Dr. Kühne, Goslar, als Schriftführer Dr. Apelt, Hannover, Sedanstr. 20.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.
Verlag: Hom. Central-Verlag, Berlin — Druck: Deutsche Handelsdruckerei (W. Schmidt), Berlin



1925 Rotterdam p 385
p 476

